บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ นำเสนอผลการศึกษาในรูปตาราง ประกอบการบรรยาย และนำข้อมูลทั้งหมดมาจัดประเด็นเป็นหมวดหมู่ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์เชิงบรรยาย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหอย จำนวน 17 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 27 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน 4) บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล จำนวน 2 คน 5)บุคลากรกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลหนองหอย ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และ6) ประธานชมรมผู้สูงอายุ ข้อมูลส่วนบุคคลแสดงในตารางที่ 1-4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 17)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	29.41
หญิง	12	70.59
อายุ ($\bar{x}$ = 65 ปี, SD = 5.56, Range = 60 – 90 ปี)		
60–69	14	82.35
70–79	2	11.76
$\geq$ 80	1	5.89
สถานภาพสมรส		
โสด	2	11.76
คู่	12	70.59
หย่า	1	5.89
หม้าย	2	11.76
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	76.46
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	5.89
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	11.76
ปริญญาตรี	1	5.89
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	41.17
ประกอบอาชีพรับจ้าง	10	58.83

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน (บาท)		
<1,000	1	5.89
1,000–3,000	3	17.64
>3,000	13	76.47
แหล่งรายได้		
เบี้ยยังชีพอย่างเดียว	1	5.89
บุตร/เบี้ยยังชีพ	9	52.94
การประกอบอาชีพ/เบี้ยยังชีพ	7	41.17
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	10	58.83
ไม่เพียงพอ	7	41.17
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	14	82.36
สิทธิเบิกได้จากส่วนราชการ	3	17.64

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.59 มีอายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 82.35 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.59 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.46 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.83 และส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเอง มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 76.47 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและจากบุตร ร้อยละ 52.94 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 58.83 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการรักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.36

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (n = 17)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว *	8	47.06
โรคความดันโลหิตสูง	6	35.29
โรคไขมันสูง	3	17.64
โรคเกาต์	2	11.76
โรคภูมิแพ้	1	5.88
ไม่มีโรคประจำตัว	9	52.94
ยาที่ได้รับเป็นประจำ		
มี *	8	47.06
ยาโรคความดันโลหิตสูง	6	35.29
ยาโรคไขมันในเส้นเลือด	3	17.64
ยาโรคเกาต์	2	11.76
ยาแก้ปวด	1	5.88
ไม่มี	9	52.94

*ตอบได้มากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 2 ผู้สูงอายุร้อยละ 47.06 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 35.29 และใช้ยาประจำร้อยละ 47.06 ยาที่ได้รับเป็นประจำได้แก่ ยาโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 35.29

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=27)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	11.11
หญิง	24	88.89
อายุ ($\bar{x}$ =49 ปี, SD=4.82, Range=13)		
40 ปี	1	3.70
40–49 ปี	18	66.68
$\geq$ 50 ปี	8	29.62
สถานภาพสมรส		
โสด	7	25.92
คู่	18	66.68
หม้าย	2	7.40
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	18.52
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	18.52
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	59.26
ปริญญาตรี	1	3.70
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.70
ประกอบอาชีพ	26	96.30
รับจ้าง	21	77.78
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.70
ค้าขาย	4	14.81
รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน (บาท)		
< 10,000	17	62.96
10,001–20,000	10	37.03

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
บุตร/หลาน	15	55.56
คู่สมรส	12	44.44
ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ		
1–10 ปี	18	66.67
> 10 ปี	9	33.33

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.89 และมีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 66.68 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.68 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 59.26 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 96.30 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 77.78 และส่วนใหญ่มีรายได้ของตนเอง น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.96 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 55.56 มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 1–10 ปี ร้อยละ 66.67

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบลหนองหอย ประธานชมรมผู้สูงอายุ และ อสม. จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=8)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	37.50
หญิง	5	62.50
อายุ (ปี)		
$<$ 50 ปี	2	25.00
$\geq$ 50 ปี	6	75.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	100.00
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	4	50.00
6–10 ปี	3	37.50
>10 ปี	1	12.50

จากตารางที่ 4 บุคลากรด้านสุขภาพเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานช่วง 1–5 ปี ร้อยละ 50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์เชิงบรรยาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มและสัมภาษณ์เดี่ยว นำเสนอตามประเด็นของการศึกษาดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่ามีความคิดเห็น ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม

1.1 ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ มีความคิดเห็น ดังนี้

1.1.1 อายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นว่าอายุเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากการทำงานของสมองลดลง ทำให้ความคิดและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ช้าลง ดังคำกล่าวที่ว่า “อายุเริ่มมากขึ้น สมองก็เริ่มคิดช้าลง หลงลืมง่าย บางทีวางกุญแจไว้สัก 10 นาที จะไปเอากุญแจ กลับคิดไม่ออกว่าเอาวางไว้ที่ไหน” อีกรายกล่าวว่า “อายุน้อยๆ เนื้อสมองยังเยอะอยู่ สามารถจดจำ คิดเรื่องต่างๆ ได้เร็ว แต่พออายุมากขึ้น สมองใช้งานมาเป็นเวลานาน คิดช้าลง เนื้อสมองเหลือน้อย” และอีกรายกล่าวว่า “ตอนที่ยังเป็นสาว ความจำดีมาก คิดอะไรก็เร็ว แต่พอแก่ตัวมาขี้หลง ขี้ลืม คิดไม่ออกว่าเอากุญแจไปวางไว้ที่ไหน” ผู้สูงอายุจำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่า “ร่างกายเสื่อมสภาพทุกส่วน อายุน้อยสมองจะสมบูรณ์ คิด อ่านได้เร็ว จำได้ดี คิดคาดการณ์ได้ หากอายุมากขึ้น สมองเกิดการใช้งานเป็นเวลานาน เกิดการสึกหรอ ความจำสั้นลง ต้องใช้ระยะเวลาอ่านหนังสือจดจำมากขึ้น เปรียบสมองเป็นภาชนะใช้เก็บข้อมูลมาตั้งแต่เด็กจนแก่ทำให้ข้อมูลล้นภาชนะ”

1.1.2 การไม่ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุจำนวน 9 ราย บอกว่าหากไม่ออกกำลังกายจะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “วันไหนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จะรู้สึกว่าสมองไม่ปลอดโปร่งไม่กระปรี้กระเปร่าเลย”

1.1.3 การขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุจำนวน 9 ราย บอกว่าการบริโภคอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ จะทำให้สมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “สามีของป้าไม่ชอบกินผักผลไม้เลย วันๆ กินแต่เนื้อติดมันเป็นกิโล ถามอะไรก็ลืม จำอะไรไม่ค่อยได้” อีกรายกล่าวว่า “เมื่อก่อนป้าจะกินอาหารมังสวิรัติตลอด ไม่เคยกินเนื้อเลย รู้สึกเฉื่อยชา คิดนานจำอะไรไม่ค่อยได้ ไปหาหมอ หมอบอกขาดวิตามินบางชนิด ป้าเลยเลิกกินอาหารมังสวิรัติ เดี๋ยวนี้รู้สึกว่าสมองปลอดโปร่ง คิดเร็ว จดจำได้มากขึ้น”

1.1.4 ความเครียด ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำนวน 3 รายบอกว่า สมองเสื่อมเกิดจากความเครียด การทำงานหนัก จนร่างกายไม่ได้พักผ่อน เกิดความอ่อนล้า ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าป้าไม่เครียด จะรู้สึกกระฉับกระเฉง คิดเร็ว แต่เมื่อมีอาการเครียดขึ้นมา นอนก็ไม่ค่อยหลับสมองเริ่มเสื่อม” อีกรายบอกว่า “ถ้าวันไหนรู้สึกเครียดๆ จะปวดหัวมาก คิดอะไรไม่ออกจนลืมไปเลยว่าจะทำอะไร”

1.1.5 โรคประจำตัว ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นว่าการที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง จะมีโอกาสทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “คนที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว แต่ชอบกินอาหารที่มีไขมันสูง จะทำให้ไขมันไปเกาะตามเส้นเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ดี”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.1.6 สูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ง่ายกว่าคนอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อก่อนลุงสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าจัด ถ้าวันไหนหยุดดื่มจะเริ่มรู้สึกว่า จำอะไรไม่ได้เบลอๆ พอเลิกสูบเลิกดื่ม รู้สึกเริ่มจดจำอะไรได้มากขึ้น”

1.1.7 ยา ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำนวน 2 รายมีความคิดเห็นว่าการรับประทานยาโรคเรื้อรังมากๆ ทำให้สมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “กินยาความดันมากๆ ยามีส่วนผสมของสารเคมี ทำให้ไตทำงานหนัก เกิดของเสียคั่งขึ้นสมอง จดจำอะไรไม่ค่อยได้”

1.2 ตามการรับรู้ของผู้ดูแล มีความคิดเห็น ดังนี้

1.2.1 อายุที่มากขึ้น ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้ง 9 ราย มีความคิดเห็นว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้การทำงานของสมองลดลง เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “พ่อของพี่เป็นอัลไซเมอร์ ได้ 5 ปีแล้ว เมื่อก่อนยังจำหน้าลูกหลานได้ แต่เดี๋ยวนี้จำใครไม่ได้เลย” อีกรายกล่าวว่า “ป้าข้างบ้านอายุ 70 กว่า แกจะเป็นคนที่มีความจำดีมาก จำชื่อคนนั้นคนนี้ได้ แต่มาระยะหลังๆ พออายุแกมากขึ้น สังเกตว่าเริ่มจำใครไม่ค่อยได้ แม้กระทั่งสามีตนเอง”

1.2.2 สมองได้รับความกระทบกระเทือน เกิดจากสมองที่ได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอกับการใช้งาน ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงของผมอายุ 60 กว่า ถูกรถชน มีเลือดคั่งในสมอง ต้องผ่าตัดเจาะเอาเลือดออก หลังผ่าตัดแกจำผมไม่ได้เลย และมีอาการมึนงงตลอดเวลา” อีกรายบอกว่า “พี่ดูแลแม่ที่เป็นความดันโลหิตสูง และมีเส้นเลือดตีบ ซีกซ้ายอ่อนแรง บางครั้งท่านจำพี่ไม่ได้เลย ถามอยู่ตลอดว่าเป็นใคร”

1.2.3 การไม่ออกกำลังกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 2 รายมีความคิดเห็นว่า การไม่ออกกำลังกายจะทำให้มีไขมันอุดตันหลอดเลือด เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ เกิดโรคสมองเสื่อมขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุที่อยู่ข้างบ้านไม่ชอบออกกำลังกายเลย ไขมันในเลือดสูง ความดันก็ขึ้นสูงมาก จนเส้นเลือดสมองแตก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำลูกหลานไม่ได้” อีกรายบอกว่า “ถ้าไม่ออกกำลังกาย อาจทำให้การสูบฉีดเลือดลดลง เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ดี สมองฝ่อ ทำให้ความจำเลอะเลือนได้”

1.2.4 ความเครียด ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 2 รายมีความคิดเห็นว่า ความเครียดและการไม่ยอมปล่อยวาง เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้าของพี่อยู่บ้านคนเดียวเวลากลางวัน ลูกๆ ออกไปทำงานนอกบ้านกันหมด ถ้าหากลูกๆ กลับบ้านค่ำ แกจะเครียดเป็นห่วงลูกหลาน จนบางครั้งหลงๆ ลืมๆ ว่าวางสิ่งของไว้ที่ไหน นึกยังไงก็นึกไม่ออก”

1.2.5 โรคประจำตัว ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า การมีโรคประจำตัว ได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย มีส่วนทำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้สมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่ของภรรยาผม เป็นทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จนสุดท้ายมีไตวายแทรกซ้อน มีอาการเบลอๆ สับสน จำอะไรไม่ค่อยได้”

1.2.6 ยา ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 3 รายมีความคิดเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรังได้รับยาหลายชนิดเป็นระยะเวลานาน มีส่วนทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ พี่เห็นแม่กินทั้งยาเบาหวาน ความดัน หลายตัวมาก จนรู้สึกว่าแม่เริ่มสมองเสื่อม เพราะบางครั้งคิดไม่ออกว่าเอากุญแจบ้านไว้ที่ไหน และยังลืมที่ไว้กระเป๋าเงินอีก คิดอยู่นานมากจนปวดหัว”

1.3 ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ มีความคิดเห็น ดังนี้

1.3.1 อายุที่มากขึ้น ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่าภาวะสมองเสื่อมเกิดจากความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ยิ่งอายุมากขึ้นเซลล์สมองแก่ตัวลงจะฝ่อเล็กลง ไม่มีการซ่อมแซมส่วนที่เสียหายหรือสึกหรอเหมือนกับคนหนุ่มสาว” อีกรายบอกว่า “เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น การทำงานของสมองจะลดลงไปจากเดิม ทำให้ความคิดช้าลง การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ก็จะช้าลง”

1.3.2 โรคทางสมอง บุคลากรด้านสุขภาพจำนวน 8 ราย มีความคิดเห็นว่าโรคทางสมองทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

1) สมองกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ ทำให้การทำงานของสมองลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง ทำให้สมองถูกกระทบกระเทือน อาจจะทำให้สมองเสื่อมได้ไวขึ้น”

2) การติดเชื้อที่สมอง ทำให้การทำงานของสมองลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้ามีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ขึ้นสมอง ทำให้คนไข้มีอาการสับสน สมองเสื่อมได้”

3) เนื้องอกในสมอง บุคลากรด้านสุขภาพท่านหนึ่ง มีความคิดเห็นว่า หากผู้สูงอายุมีเนื้องอกในสมองส่วนหน้า จะทำให้บุคลิกภาพและความจำเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “เคยเจอคนไข้สูงอายุมีเนื้องอกอยู่ตรงด้านหน้าของสมอง แขนขาไม่มีแรง การเดินผิดปกติ ที่สำคัญจำอะไรไม่ได้เลย น่าจะเป็นลักษณะของสมองเสื่อม” อีกรายเสริมว่า “เห็นผู้สูงอายุบางคนมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป จำอะไรก็ไม่ค่อยได้ พอไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ปรากฏว่ามีเนื้องอกที่สมอง”

4) โรคหลอดเลือดที่สมอง เกิดจากไขมันมาสะสมใต้ผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบลงและขรุขระไม่เรียบ ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าหลอดเลือดตีบหรือขรุขระจากไขมันมาเกาะ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่สมบูรณ์ ทำให้สมองขาดเลือด เนื้อสมองบางส่วนจะค่อยๆ ตายไปทำให้ความสามารถของสมองลดลง”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5) การถูกกระแทกบริเวณศีรษะ บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 6 ราย มีความคิดเห็นว่า หากศีรษะได้รับการกระทบกระแทกอยู่เสมอ จะทำให้มีปัญหาต่อการทำงานของสมอง ดังคำกล่าวที่ว่า “ศีรษะหากถูกกระแทกอย่างแรงจนสมองฟกช้ำ จะทำให้เนื้อสมองตายในที่สุด ส่วนใหญ่จะเจอในนักมวย พอชกมวยเสร็จจะมีอาการเบลอๆ บางคนอาการซึมลงเห็นได้ชัด”

1.3.3 การไม่ออกกำลังกาย บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 8 ราย มีความคิดเห็นว่า การไม่ออกกำลังกาย เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “หากไม่ออกกำลังกาย จะทำให้ร่างกายเกิดการสะสมไขมันมากขึ้น น้ำหนักก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะส่งผลให้เส้นเลือดอุดตัน เลือดไม่สามารถสูบฉีดไปเลี้ยงเซลล์สมองได้ เนื้อสมองก็ตายในที่สุด”

1.3.4 การขาดสารอาหารบางชนิด บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่าการขาดสารอาหารบางชนิดโดยเฉพาะวิตามินบี 1 หรือวิตามินบี 12 ส่งผลให้เซลล์สมองทำงานไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังคำกล่าวที่ว่า “วิตามินบี 1 เป็นสารที่ช่วยให้การทำงานของเซลล์สมองเป็นไปอย่างปกติ ส่วนใหญ่มักพบในผู้ที่ติดเหล้าจนเมาแล้วไม่ได้กินข้าว” อีกรายเสริมว่า ผู้ที่ขาดวิตามินบี 12 มักพบในการรับประทานอาหารมังสวิรัติมาเป็นเวลานาน ดังคำกล่าวที่ว่า “วิตามินบี 12 จะได้จากน้ำปลาหรือเนื้อสัตว์ ฉะนั้นคนที่กินมังสวิรัตินานๆ อาจทำให้การทำงานของสมองลดลง สมองเสื่อมเร็วขึ้น” และอีกรายกล่าวว่า “การรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จะทำให้การสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงสมองลดลง เกิดภาวะสมองเสื่อมได้”

1.3.5 การสูบบุหรี่และสูดดมสารระเหยต่างๆ บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่า หากสูบบุหรี่และสูดดมสารระเหยต่างๆ เข้าสู่ร่างกายจะก่อให้เกิดพิษที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและสมอง ดังคำกล่าวที่ว่า “หากผู้สูงอายุสูดดมสารระเหยต่างๆ และการสูบบุหรี่จัด จะทำให้กลายเป็นสารพิษทำลายเนื้อสมองได้”

1.3.6 โรคประจำตัว ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 8 ราย มีความคิดเห็นว่า การมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ง่ายกว่าคนอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า “โรคเรื้อรังต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้ทำให้เส้นเลือดฝอยหรือเส้นเลือดในร่างกายไม่มีความยืดหยุ่น ตีบตัน เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง จนสมองฝ่อลง ทำให้ความจำเสื่อมได้” อีกรายกล่าวว่า “ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และชอบกินอาหารรสหวาน มัน เค็มมากๆ จะทำให้อาการของโรคกำเริบมากขึ้น มีส่วนทำให้การทำงานของสมองลดลงได้”

1.3.7 ความเครียด บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า ความเครียดสุขภาพจิตไม่ดี ซึมเศร้า เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุหากมีความเครียดมากๆ จะทำให้เส้นเลือดในสมองแตก เกิดภาวะสมองเสื่อม จนไม่สามารถจดจำอะไรได้”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อีกรายบอกว่า “เคยไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียว ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน ดูแกซึมเศร้า ไม่ค่อยพูด คนข้างบ้านบอกว่าแกจำลูกหลานไม่ได้เลย กินข้าวแล้วก็ว่าไม่ได้กิน”

1.3.8 ยาหรือสารที่เป็นพิษ บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า การรับประทานยาโรคเรื้อรังมากๆ และยากล่อมประสาทจะมีผลต่อการทำงานของสมอง ดังคำกล่าวที่ว่า “หากผู้สูงอายุได้รับยามากเกินไป อาจจะทำให้การทำงานของสมองลดลง” อีกรายบอกว่า ผู้สูงอายุบางคนที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย และต้องใช้ยาคลายเครียดตลอดเวลา อาจทำให้เกิดการสะสมของยา กลายเป็นสารพิษในร่างกาย ทำลายเซลล์สมองได้”

2. อาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม

2.1 ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็น ดังนี้

2.1.1 หลงลืม ผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นว่าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ๆ แต่เรื่องราวต่างๆ ในอดีตอาจยังจำได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงใส่แว่นตาอ่านหนังสือพิมพ์เป็นประจำทุกเช้า พอมีคนมาหาจึงถอดแว่นตาวางไว้ แต่พอจะเอามาใส่ใหม่ก็นึกไม่ออกว่าวางไว้ที่ไหน ที่แท้อยู่บนหัวของลุงเอง ลุงคิดว่าตัวเองคงสมองเสื่อม แต่ไม่ถึงขั้นอัลไซเมอร์” อีกรายกล่าวว่า “ลุงคิดว่าเอาของวางไว้ที่เดิม แต่พอไปหากลับไม่เจอ คิดยังไงก็คิดไม่ออก กว่าจะนึกขึ้นได้ก็นานโขเลย เริ่มขี้หลงขี้ลืม แต่คงไม่ขนาดเป็นอัลไซเมอร์ที่จดจำอะไรไม่ได้เลย” อีกรายกล่าวว่า “เมื่อวานต้นขาข้างซ้ายลุงไปนาบใส่เตาไฟ อีกวันต่อมาคิดไม่ออกว่าต้นขาของตนเองไปโดนอะไรมา จนภรรยาเล่าให้ฟังถึงจะนึกขึ้นได้” และอีกรายกล่าวว่า “บางครั้งป้าลืมกุญแจ แต่คิดไม่ออกว่าเอาวางไว้ที่ไหน ต้องใช้เวลาสักพักถึงจะคิดออกว่าลืมวางไว้ที่ไหน”

2.1.2 หลงทาง ผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า อาการหลงทาง จำทางกลับบ้านไม่ถูก จะเกิดในผู้ที่มีสมองเสื่อม โดยสังเกตเห็นคนข้างบ้านที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการหลงทางบ่อยๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “เห็นคุณตาข้างบ้านชอบเดินยิ้มไปเรื่อย ถามไม่ตอบ บางครั้งก็เหม่อลอย ” อีกรายกล่าวว่า “ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเดินไปข้างหน้าเรื่อยๆ ไม่มีจุดหมาย จำทางกลับบ้านไม่ถูก”

2.1.3 พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุ 1 รายมีความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม บางอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงข้างบ้านที่เป็นสมองเสื่อม เวลาขับถ่ายแล้วจะชอบเล่นอุจจาระของตัวเอง พฤติกรรมถดถอยลงกลายเป็นเด็กอีกครั้ง”

2.2 ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นดังนี้

2.2.1 หลงลืม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ราย มีความคิดเห็นว่าอาการหลงๆ ลืมๆ เป็นอาการนำของภาวะสมองเสื่อม แต่ยังสามารถจดจำได้บ้าง ดังคำกล่าวที่ว่า “ก่อนออกจากบ้าน ป้าตั้งใจจะเอาของในตู้เย็นไปกินด้วยแต่ลืม ต้องเอามาวางไว้บริเวณกระเป๋าที่ใช้เป็นประจำ” อีกรายกล่าวว่า “บางครั้งใครฝากของมาให้ ลุงของพี่มีอาการหลงๆ ลืมๆ แกยังนึกไม่ออกว่าใครฝากมา ต้องนึกอยู่นานมาก”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2.2 หลงทาง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่าอัลไซเมอร์จะมีอาการรุนแรงกว่าภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะการหลงทาง ไม่รู้เวลาและสถานที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “เห็นคุณลุงคนหนึ่งแกเดินวกไปวนมาแถวๆ หน้าบ้านพี่ บอกว่าจะกลับบ้านแต่ไม่รู้ว่าบ้านตัวเองอยู่ที่ไหน จำอะไรไม่ได้เลย”

2.2.3 พฤติกรรมแปลกไปจากเดิม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีพฤติกรรมแปลกไปจากเดิม และมีอาการทางจิตประสาท ดังคำกล่าวที่ว่า “พ่อของผมเป็นนายทหารเก่า เมื่อก่อนท่านจะเป็นคนเจ้าระเบียบมาก โดยเฉพาะเวลาทานอาหาร ห้ามพูดคุยกัน ห้ามเคาะถ้วยชาม และห้ามเคี้ยวข้าวเสียงดัง ตั้งแต่เกษียณอายุราชการออกมาอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ค่อยได้ทำอะไร เริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยน ทำในสิ่งที่ตนเองเคยห้ามทุกอย่าง” อีกรายกล่าวว่า “ บางครั้งแม่ของผมชอบพูดออกมาว่า จะมีคนมาทำร้าย และขู่ฆ่า บางครั้งก็ร้องไห้คนเดียว”

2.2.4 ทำกิจกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นจะชอบทำกิจกรรมเดิมๆ ซ้ำ ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่พี่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ ต้องกินยาที่โรงพยาบาลสวนปรุงตลอด แกมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดมาก เวลากินข้าวเสร็จแล้วแกก็ยังขอกินอีก บอกว่ายังไม่ได้กิน บางครั้งก็เอาไอศกรีมชงใส่โอวัลติน แล้วจะพูดซ้ำๆ ประโยคเดิมอยู่ตลอดเวลา” อีกรายกล่าวว่า “พี่ดูแลญาติที่เป็นอัลไซเมอร์ บางวันจะอาบน้ำตลอดเวลา บางวันก็เดินไปเดินมา จนพี่เวียนหัว”

2.2.5 ทำกิจกรรมไม่ได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุรายหนึ่งมีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมถึงขั้นอัลไซเมอร์ จะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่พี่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ จะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย พี่ต้องอาบน้ำ แต่งตัว ป้อนข้าวให้”

2.2.6 อาการนอนไม่หลับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมถึงขั้นอัลไซเมอร์ มักมีอาการนอนไม่หลับ ดังคำกล่าวที่ว่า “ตอนดึกๆ พี่เห็นลุงข้างบ้าน แกไม่ค่อยนอน บ่นนอนไม่หลับ เป็นแบบนี้ทุกคืน”

2 3 ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นดังนี้

2.3.1 หลงลืม บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่า อาการหลงลืมในผู้สูงอายุคือ สิ่งที่เคยจำได้ แต่กลับจำไม่ได้เลย ความจำระยะสั้นลดลง ถือเป็นอาการเริ่มแรกของภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “ถามผู้สูงอายุว่าเมื่อวานหมอเล่าอะไรให้ฟังบ้าง เขาจะจำไม่ได้แล้วว่าเมื่อวานหมอเล่าอะไรให้ฟังบ้าง จำผิดจำถูก” อีกรายบอกว่า “หลงลืมคือการสูญเสียความจำในชีวิตตัวอย่างเช่น ลืมว่าตัวเองดื่มน้ำไปแล้ว ทั้งที่เพิ่งวางแก้วลง”

2.3.2 มีปัญหาในด้านทิศทางและสิ่งแวดล้อม บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มักจะหลงทิศทาง หาทางกลับบ้านไม่ถูก ดังคำกล่าวที่ว่า “เห็นคนไข้บางคนหลงทิศหลงทาง เดินออกจากบ้านตัวเองแล้วหาทางกลับบ้านไม่ถูก” อีกราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บอกว่า “เห็นป้าคนหนึ่งมาติดต่อราชการ จอดรถทิ้งไว้ทางทิศเหนือ แต่กลับไปตามหารถทางทิศใต้ กว่าจะหารถเจอต้องใช้เวลาคิดนานมาก”

2.3.3 มีปัญหาด้านการใช้ภาษา บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น จะมีปัญหาในการใช้ภาษา หรือสูญเสียความเข้าใจภาษา ดังคำกล่าวที่ว่า “คนที่มีภาวะสมองเสื่อม จะเรียกชื่อสิ่งของและชื่อคนที่คุ้นเคยไม่ถูก อย่างคนไข้สมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่พี่ไปเยี่ยมบ้าน แกจะเรียกชื่อลูกแกไม่ถูกเลย” และอีกรายเสริมว่า “เห็นคนไข้สมองเสื่อมเรียกให้ลูกหลานเอาถ้วยมาให้ แกบอกไม่ใช่ บอกเป็นช้อนกินข้าว”

2.3.4 มีปัญหาการสูญเสียทักษะต่างๆ บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 7 ราย มีความคิดเห็นว่าผู้สูงอายุนอกจากจะมีความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยธรรมชาติ ผนวกกับอาการเสื่อมทางสมอง จะส่งผลถึงทักษะต่างๆ ที่เป็นกิจวัตรประจำวัน หรือทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “คนไข้สมองเสื่อม จะดูแลตัวเองตัวเองไม่ค่อยได้ ถ้าอาการรุนแรงอาจต้องให้อาหารทางสายยาง”

2.3.5 มีความผิดปกติของอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 8 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จะมีความผิดปกติของอารมณ์และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุที่สมองเสื่อม มักฉี่เรี่ยราด เพราะกลั้นไม่อยู่” อีกรายกล่าวว่า “บางรายชอบเปลื้องผ้าในที่สาธารณะ เพราะคิดว่าเป็นห้องส่วนตัว” อีกรายเสริมว่า “อารมณ์รุนแรง ชอบก้าวร้าว นิสัยกลับเป็นเด็กอีกครั้ง”

2.3.6 มีปัญหานอนไม่หลับ บุคลากรด้านสุขภาพท่านหนึ่งมีความคิดเห็นว่า ปัญหาในการนอนไม่หลับเวลากลางคืน จะพบได้บ่อยในผู้สูงอายุสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “คนไข้สมองเสื่อมส่วนใหญ่จะมีอาการหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่ต่อเนื่อง หลับไม่เป็นเวลา”

2.3.7 มีอาการหูแว่วประสาทหลอน บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมจะมีอาการหูแว่วประสาทหลอนเกิดขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุบางรายมักจะบอกกับหมอว่า ได้ยินเสียงมีคนมาพูดคุย เห็นภาพต่างๆ นาๆ ทั้งที่ไม่มีใครอยู่ด้วยในขณะนั้น”

2.3.8 ชอบถามคำถามเดิมซ้ำๆ บุคลากรด้านสุขภาพท่านหนึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมชอบถามคำถามเดิมซ้ำๆ จะพบในผู้สูงอายุสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “คนไข้สมองเสื่อม จะชอบถามคำถามเดิมๆ บ่อยครั้ง เนื่องจากความสามารถในการจดจำลดลง”

3. ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อม

3.1 ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้

3.1.1 ผลกระทบต่อตนเอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1) ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ผู้สูงอายุ 1 รายมีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะดูแลตัวเองได้ไม่ดี หรือไม่ได้เลย ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังคำกล่าวที่ว่า “สังขารทรุดโทรม ทำอะไรเชื่องช้าไม่ทันลูกหลาน การตัดสินใจช้าหลงลืมก็บ่อย ทำอะไรก็ลำบาก เป็นภาระต่อคนอื่น”

2) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งในบ้าน และนอกบ้าน มักเกิดกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่มีสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “บางครั้งเวลาเดินเข้าห้องน้ำตอนกลางคืน จะงงๆ ว่าไปทางไหน ต้องให้ลูกทำสัญลักษณ์ทางเดินไปห้องน้ำให้”

3) ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อาจถูกลูกหลานทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว โดดเดี่ยว ดังคำกล่าวที่ว่า “ลูกๆ ไม่ค่อยสนใจลุงเท่าไหร่ ห่วงแต่ทำมาหากิน และคิดว่าลุงสติไม่ดี ”

4) เกิดการเจ็บป่วยหรือโรครุนแรงมากขึ้น ผู้สูงอายุหากมีภาวะสมองเสื่อมจะเกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “บางครั้งลืมกินยาโรคประจำตัว ทำให้น้ำตาลในร่างกายขึ้นสูงมาก จนเกือบหมดสติ”

3.1.2 ผลกระทบต่อผู้ดูแล

1) เกิดภาวะเครียด ผู้สูงอายุ จำนวน 12 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจแก่คนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแล ได้แก่ความเครียด ดังคำกล่าวที่ว่า “เห็นคนข้างบ้านที่มีพ่อเป็นสมองเสื่อมแล้วรู้สึกสงสาร เพราะแกต้องคอยดูแลอยู่คนเดียว ป้อนข้าวป้อนน้ำ เช็ดถ่ายอุจจาระให้ หน้าตาแกดูเครียดๆ ไม่ค่อยยิ้มแย้มแจ่มใสเหมือนแต่ก่อน”

2) ด้านเศรษฐกิจ จากการที่ผู้ดูแลต้องคอยดูแลผู้ที่มีสมองเสื่อมตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้รายได้ลดลง ดังคำกล่าว “ลูกหลานที่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตลอด 24 ชั่วโมง ต้องลาออกจากงานประจำ เพราะไม่มีใครเปลี่ยน รายได้ก็หายไป รายจ่ายก็เพิ่มขึ้น”

3.2 ตามการรับรู้ของผู้ดูแล ดังนี้

3.2.1 ผลกระทบต่อตนเอง

1) ด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุท่านหนึ่งมีความคิดเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น เป็นภาระที่หนัก หากผู้ดูแลมีโรคประจำตัวหรือมีสุขภาพไม่แข็งแรง จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “พี่เป็นเบาหวาน ฉีดยาอินซุลินทุกวัน ต้องดูแลแม่เป็นอัลไซเมอร์ตลอด ไม่มีใครเปลี่ยน หากวันไหนแม่มีอาการหลงลืม หรือมีพฤติกรรมแปลกไปจากเดิม พี่จะรู้สึกเหนื่อยมาก บางครั้งหน้ามืด เวียนศีรษะ เพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) ด้านจิตใจ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 รายมีความคิดเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยทุกวันเป็นระยะเวลานาน อีกทั้งความทรงจำเลือนหายไปและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้ง่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาผู้ป่วยหายออกจากบ้าน ต้องออกตามหากัน จะกักขังไว้ก็ไม่ได้ สังคมก็จะตราหน้าอีก ญาติผู้ดูแลต้องใช้ความอดทนสูง มิฉะนั้นจะเครียดมาก พาลทะเลาะกับคนในครอบครัวได้”

3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแล จำนวน 2 รายมีความคิดเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้กระทบกระเทือนต่อหน้าที่การงาน ถูกตัดขาดจากสังคม ขาดรายได้ รายจ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องดูแลอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อก่อนพี่ทำงานบริษัทแห่งหนึ่ง รายได้ดีมาก แต่พอแม่มีอาการสมองเสื่อม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พี่ต้องลาออกจากงานมาดูแล ทำให้รายได้ลดลง รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ตัดขาดจากสังคม เพื่อนฝูงก็ไม่ได้คบหาสมาคมด้วยเลย”

3.2.2 ผลกระทบต่อผู้ป่วย

1) ด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะมีความเสื่อมของอวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่นสายตามองเห็นไม่ชัดเจน เวียนศีรษะบ่อยครั้ง และมีอาการหลงลืม อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่พี่เป็นคนขี้หลง ขี้ลืมง่าย ชอบทำกับข้าวทานเอง มีวันหนึ่งลืมปิดแก๊ส ไฟเกือบไหม้บ้าน” อีกรายกล่าวว่า “เห็นลุงข้างบ้านแกมีอาการสมองเสื่อม แล้วสายตาสั้น ชอบลืมใส่แว่นตา พลัดตกเตียง ศีรษะฟาดพื้น ญาตินำส่งโรงพยาบาลเกือบไม่ทัน”

2) ด้านการสื่อสาร ผู้ดูแลผู้สูงอายุรายหนึ่ง มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการสูญเสียทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่พี่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ จะพูดได้แค่ 5-6 คำเท่านั้น บางครั้งก็พูดลิ้นรัวไม่เป็นคำ ทำให้ไม่รู้ว่าท่านต้องการอะไร”

3) ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุสมองเสื่อมจะมีพฤติกรรม และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว ทำให้สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และคนในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “แม่พี่ป่วยเป็นสมองเสื่อม ชอบพูดจู้จี้ขี้บ่นซ้ำๆ ซากๆ ทำให้พี่ไม่อยากอยู่ใกล้ท่าน”

3.3 ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนี้

3.3.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วย

1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ จะช่วยเหลือตนเองไม่ได้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมจะมีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย ทำให้ร่างกายทรุดโทรมมากกว่าเดิม ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) ด้านสติปัญญา ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะคิดแก้ไขปัญหาไม่ได้ การตัดสินใจผิดพลาด ดังคำกล่าวที่ว่า “เห็นน้ำล้นอ่างก็ยืนดูเฉยๆ เพราะไม่รู้จะแก้ปัญหายังไง” และอีกคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยสมองเสื่อมบางราย ไม่สามารถคำนวณตัวเลขง่ายๆ ได้ คิดยังไงก็คิดไม่ออก”

3) ผลกระทบด้านการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะประสบปัญหาการเคลื่อนไหวหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยสมองเสื่อม จะเคลื่อนไหวช้า หรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ทำให้การทรงตัวไม่ดี หกล้มได้ง่าย”

3.3.2 ผลกระทบต่อผู้ดูแล

1) ผลกระทบด้านร่างกาย จากการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ตลอดเวลา และไม่มีใครสับเปลี่ยน อาจทำให้ร่างกายของผู้ดูแลอ่อนเพลีย เจ็บป่วยได้ง่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “หากผู้ดูแลต้องแบกรับภาระดูแลผู้ป่วยอยู่คนเดียว ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ ร่างกายจะทรุดโทรม อ่อนล้าหรืออาจติดเชื้อได้ง่าย” อีกรายกล่าวว่า “ยิ่งถ้าผู้ดูแลมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลียง่ายกว่าเดิมหากไม่ได้พักผ่อนดี”

2) ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ดูแลอาจเกิดความรู้สึกสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่ต้องประสบกับภาวะสมองเสื่อม จดจำหน้าใครไม่ได้ พฤติกรรมเปลี่ยนไป และผู้ดูแลจะต้องรับภาระอย่างหนักอยู่คนเดียว เป็นเหตุให้เกิดภาวะเครียด ท้อแท้ วิตกกังวลได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ดูแลต้องรับภาระหนักอย่างโดดเดี่ยวที่ต้องดูแลญาติที่เป็นสมองเสื่อม จนคิดว่าตัวเองถูกทอดทิ้ง และเครียดที่เห็นญาติของตัวเองความจำเสื่อม จำใครไม่ได้ นิสัยใจคอก็เปลี่ยนไป”

3) ผลกระทบด้านสัมพันธภาพ ผู้ดูแลจะประสบกับปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเนื่องจากการสื่อสารไม่ตรงกัน หรือการจู้จี้ของผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยสมองเสื่อมมักพูดจาสับสน พูดซ้ำไปซ้ำมา จนผู้ดูแลเกิดเบื่อหน่าย หรืออาจแปลความหมายไปในทางที่ผิดได้”

4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลให้รายได้ครอบครัวลดลง รายจ่ายเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง กระทบกับงานประจำ บางคนต้องลาออกจากงาน เพื่อมาดูแลอย่างเต็มที่ ทำให้รายได้ลดลง แต่รายจ่ายกลับเพิ่มขึ้น เพราะมีทั้งค่ายา ค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายประจำวันอีก”

4. การรักษา

4.1 ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจำนวน 10 รายมีความคิดเห็นว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “โรคนี้เมื่อเป็นแล้ว ไม่น่าหาย เพราะอายุมากขึ้น เซลล์สมองก็ตายหมด” อีกรายกล่าวว่า “หากป่วยเป็นโรคนี้แล้ว แม้ว่าจะใช้ยาช่วยรักษา อาจจะทำให้ทรุดช้าลง แต่คงไม่หายขาด”

4.2 ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการรักษา จำนวน 15 ราย มีความคิดเห็น ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4.2.1 สมองเสื่อมที่รักษาได้ ภาวะสมองเสื่อมที่สามารถรักษาได้ มักจะเกิดจากสาเหตุที่สมองได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ และเกิดจากการขาดสารอาหาร ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงผมอายุ 64 ปี ประสบอุบัติเหตุขับรถมอเตอร์ไซค์แฉลบล้ม ศีรษะกระแทกพื้น กะโหลกร้าว ได้รับการผ่าตัด พอตื่นขึ้นมาจำใครไม่ได้เลย หลังจากหมอให้ยารักษาก็ดีขึ้นมาเรื่อยๆ เริ่มจำชื่อลูกหลานได้” อีกรายมีความคิดเห็นว่า “เห็นตาข้างบ้านติดเหล้า สมองเลอะเลือน จำลูกหลานไม่ได้ หมอให้ยากับวิตามินมากิน ความจำแกดีขึ้นมาก”

4.2.2 สมองเสื่อมที่ไม่สามารถรักษาได้ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่อาจรักษาให้หายขาด แต่ชะลอไม่ให้อาการมากขึ้นได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “คิดว่าคงไม่มียาชนิดไหนรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ เพราะเนื้อสมองถูกทำลายจากอายุที่มากขึ้น คงไม่มีการสร้างเนื้อสมองขึ้นใหม่แล้ว”

4.3 ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความคิดเห็น ดังนี้

4.3.1 การรักษาโดยไม่ใช้ยา

1) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน โดยช่วยทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการเตรียมอาหาร การทำความสะอาด การจัดวางของใช้ของผู้ป่วยให้เป็นที่มองหาง่าย หรือทำป้ายเตือนความจำ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยสมองเสื่อม จะมีปัญหาหลงลืม รู้สึกหงุดหงิด โมโหง่าย หรือหวาดกลัว เพราะฉะนั้นญาติต้องคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยจะได้ช่วยลดความกังวล และความเครียดให้ผู้ป่วยได้”

2) การบริหารสมอง ดังคำกล่าวที่ว่า “หากิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดหรือเกมให้ผู้ป่วยเล่น เป็นการกระตุ้นให้สมองทำงานอยู่ตลอดเวลา”

3) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “หมอควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีอาการกำเริบของสมองเสื่อมมากขึ้น จะได้แก้ไขทันเวลา”

4.3.2 การรักษาโดยการใช้ยา บุคลากรด้านสุขภาพท่านหนึ่ง มีความคิดเห็นว่าการรักษาโดยการใช้ยา ปัจจุบันสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นได้บ้างโดยเฉพาะในการนำมาใช้ควบคุมความผิดปกติทางพฤติกรรม และอารมณ์ต่างๆ แต่การรักษาทางยายังไม่สามารถหยุดกระบวนการเสื่อมของสมองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “การรักษาด้วยยา มักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยสร้างปัญหา เช่น สับสน วุ่นวาย ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือนอนไม่หลับ เดินไปมา แต่ต้องระมัดระวังผลข้างเคียงของยา โดยต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ ”

5. การป้องกัน

5.1 ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะสมองเสื่อมสามารถป้องกันได้ ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.1.1 รับประทานอาหารครบหมู่ โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลอดเลือดจะดีไม่มีไขมันไปอุดตัน เลือดไปเลี้ยงสมองมาก”

5.1.2. รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “หากน้ำหนักตัวมากขึ้น ทำให้รู้สึกอึดอัด เกิดไขมันสูงอุดตันในเส้นเลือด ทำให้เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ”

5.1.3 หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่สมอง เช่น การดื่มเหล้าจัด หรือไม่สูบบุหรี่ ดังคำกล่าวที่ว่า “เหล้า บุหรี่ ถือว่าเป็นสารพิษต่อร่างกายที่ไปทำลายเนื้อสมองได้”

5.1.4 การฝึกฝนสมอง เป็นการกระตุ้นเซลล์สมองให้ทำงานสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องพยายามอ่านหนังสือ เขียนหนังสือบ่อยๆ ทำให้สมองทำงานปกติ” อีกรายกล่าวว่า “ควรคิดเลขโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย หรือเล่นเกมตอบปัญหาจะช่วยกระตุ้นให้สมองทำงาน”

5.1.5 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นการลดไขมันอุดตันในเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ดังคำกล่าวที่ว่า “ควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 5 ครั้ง อาจจะเดินเล่น หรือรำมวยจีน จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สมองปลอดโปร่ง”

5.1.6 การพูดคุย พบปะผู้อื่นบ่อยๆ หรือเข้าชมรมผู้สูงอายุ สามารถชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “การไปวัดทำบุญ หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ได้พูดคุยกันจะทำให้สมองได้ทำงานอยู่ตลอดเวลา”

5.1.7 พยายามมีสติในสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำและฝึกสมาธิอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า “การฝึกนั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ จะทำให้สมองปลอดโปร่ง คิดเร็ว และไม่เครียด”

5.2 ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะสมองเสื่อมสามารถป้องกันได้ ดังนี้

5.2.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเรสเตอรอลสูง ดังคำกล่าวที่ว่า “อาหารที่มีคอเรสเตอรอลสูง ถ้ากินเข้าไปเยอะๆ คิดว่าน่าจะทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ เกิดเซลล์สมองตาย”

5.2.2 รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “อ้วนมากๆ จะทำให้เกิดโรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะความดัน เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง อาจทำให้สมองเสื่อม

5.2.3 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายต่อสมอง เช่น การดื่มสุรา ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้าดื่มเหล้ามากๆ อาจทำให้เกิดอาการเบลอ สมองไม่สั่งการได้”

5.2.4 การฝึกฝนสมอง เป็นการกระตุ้นให้สมองทำงานอยู่เสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า “การเล่นเกมทายปัญหา หรือนับทอนเงินโดยไม่ใช้เครื่องคิดเลข น่าจะช่วยกระตุ้นเซลล์สมองให้ทำงานอยู่เสมอ”

5.2.5 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นการชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “หากผู้สูงอายุได้รับการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง เลือดลมสูบฉีดดี ช่วยให้ความจำดีขึ้น”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5.2.6 การเข้าชมรมผู้สูงอายุ เพื่อมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “การทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ได้พูดคุยกัน จะทำให้คลายความทุกข์ เกิดความสุข ชะลอสมองเสื่อมได้”

5.2.7 การฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ สามารถชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “การฝึกนั่งสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ ทำให้ไม่เครียด

5.3 ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ มีความคิดเห็นในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมดังนี้

5.3.1 อาหารบำรุงสมอง บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 8 ราย ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาหารบำรุงสมองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น เช่น การบริโภคผัก ผลไม้ วิตามิน เนื้อสัตว์ ดังคำกล่าวที่ว่า “หากบริโภค ผัก ผลไม้ น้ำมันปลา เนื้อปลา จะช่วยบำรุงสมอง ทำให้เซลล์สมองทำงานได้ดี” และอีกรายเสริมว่าการดื่มน้ำบริสุทธิ์อย่างน้อย 3-5 ลิตรต่อวัน จะป้องกันไม่ให้สมองทำงานเฉื่อยช้าลง ดังคำกล่าวที่ว่า “ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3-5 ลิตร เพราะการดื่มน้ำน้อยจะทำให้ร่างกายขาดน้ำซึ่งจะส่งผลต่อสมองโดยทำให้สมองทำงานเฉื่อยช้าลง”

5.3.2 หลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้สมองเสื่อมเร็วขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ควรหลีกเลี่ยงเหล้า บุหรี่และสารเสพติดต่างๆ เพราะสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวการสำคัญในการทำลายสมองให้เสื่อมเร็วมากขึ้น

5.3.3 การออกกำลังกายเป็นประจำ จะส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้สมองแข็งแรง ดังคำกล่าวที่ว่า “การออกกำลังกายนอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายแข็งแรงแล้วยังเปรียบเหมือนยาขนานเอกในการบำรุงสมองอีกด้วย”

5.3.4 การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้สมองได้รับการผ่อนคลาย เมื่อสมองผ่อนคลาย ร่างกายเกิดการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งช่วยกระตุ้นให้อารมณ์เบิกบาน เกิดความสุขส่งผลให้สมองปลอดโปร่งดังคำกล่าวที่ว่า “การพักผ่อน อาจจะไปท่องเที่ยวตามที่ต่าง ๆ จะทำให้สมองมีความสุขได้รับการผ่อนคลาย”

5.3.5 การหาสิ่งใหม่ๆ ทำ การทำสิ่งที่จำเจซ้ำซากอยู่ตลอดอาจมีผลทำให้สมองเสื่อมเร็ว หากมีการเปิดโอกาสให้สมองได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จะเป็นการช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “การไปยังสถานที่แปลกใหม่ การทำกิจกรรมที่ไม่เคยทำมาก่อน เช่น ไปเรียนดนตรี ไปเรียนจัดดอกไม้ หากได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สมองจะหลั่งสารโดปามีน และสารเอ็นโดฟิน ซึ่งทำให้สมองเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุข ทำให้สมองแข็งแรงและเสื่อมช้าลง”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประเด็นที่ 2 ทัศนคติต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 ทัศนคติเชิงบวก ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จะมีความรู้สึกสงสาร เห็นใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “สงสารที่เห็นลุงข้างบ้านทำอะไรเองไม่ได้เลย ไม่รู้เรื่องเหมือนเมื่อก่อน ชอบเดินหลงทางกลับบ้านไม่ถูก” อีกรายกล่าวว่า “เมื่อเป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว ต้องยอมรับความจริง รับสภาพที่ตนเป็นโรคสมองเสื่อมให้ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องยอมรับความจริงให้ได้ เพราะความจริงเป็นสิ่งไม่ตาย”

1.2 ทัศนคติเชิงลบ ผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นตรงกันว่า กลัวจะเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ และกลัวคนอื่นจะดูถูกเหยียดหยาม คิดว่าเป็นคนสติไม่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้ากลัวคนแถวบ้านรังเกียจ หากรู้ว่ามีคนในครอบครัวมีอาการสมองเสื่อม และกลัวว่าจะเป็นกรรมพันธุ์ด้วย” อีกรายก็บอกว่า “เขาชอบเรียกลุงข้างบ้านที่เป็นโรคสมองเสื่อมว่าเป็นผีบ้า เลยทำให้ลุงไม่ค่อยกล้าเข้าใกล้ กลัวถูกทำร้าย” และอีกรายกล่าวว่า “บางครั้งเล่นอุจจาระตัวเอง แล้วคนพบเห็นหัวเราะใส่ ญาติรู้สึกอายแทน”

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ทัศนคติเชิงบวก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุสมองเสื่อมทำอะไรเองไม่ได้เลย เห็นแล้วสงสาร” อีกรายกล่าวว่า “ไม่เห็นเป็นเรื่องน่าอายเลย ก็ต้องดูแลกันไป เป็นการทดแทนบุญคุณต่อพ่อแม่ผู้มีพระคุณของเรา”

2.2 ทัศนคติเชิงลบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 ราย มีความคิดเห็นตรงกันว่า พฤติกรรมที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแสดงออกมา จะทำให้ผู้คนที่พบเห็นคิดว่าเป็นคนสติไม่ดี และรู้สึกอับอาย ดังคำกล่าวที่ว่า “ลุงของผมเป็นอัลไซเมอร์ ชอบถอดเสื้อผ้าอยู่หน้าบ้าน บางครั้งก็ยืนปัสสาวะเรี่ยราด ผมรู้สึกอับอายมากรับไม่ค่อยได้ อีกทั้งคนข้างบ้านก็กล่าวหาว่าลุงของผมเป็นผีบ้าอีก”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนี้

3.1 ทัศนคติเชิงบวก บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้มีพระคุณ ไม่ควรคิดว่าเป็นภาระหนัก หากเข้าใจพฤติกรรมและบุคลิกที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมเป็นคนที่น่าสงสาร ไม่ควรรังเกียจเขาเหล่านั้นเพราะถ้าหากเขาเลือกได้คงไม่อยากเป็นคนไข้สมองเสื่อม” อีกรายมีความคิดเห็นว่า “หากพ่อแม่เรามีอาการสมองเสื่อม จนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็น่าจะเป็นโอกาสดีของลูกๆ ที่จะได้ดูแลท่าน เป็นการตอบแทนบุญคุณต่อบุพการี”

3.2 ทัศนคติในทางลบ บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่ง เนื่องจากมีบุคลิกและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เป็นตราบาปที่ติดตัวผู้ป่วยไปตลอดชีวิต ทำให้คนทั่วไปไม่อยากคบหาสมาคม ส่งผลกระทบต่อครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “คนไข้สมองเสื่อมจะมีอาการคล้ายคนไข้โรคจิต เพราะบุคลิกและพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม บางคนคิดว่าเป็นคนบ้า สติไม่ดี แต่งตัวก็แปลกไม่เหมือนชาวบ้าน พูดไปเรื่อยเปื่อยจับใจความไม่ได้ จนใครๆ ไม่กล้าพูดคุยด้วย กลายเป็นตราบาปไปตลอดชีวิต” อีกรายเสริมว่า “ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีพฤติกรรมแปลกๆ จะทำให้ครอบครัวเดือดร้อนมากขึ้น เพราะไม่มีใครคบหาสมาคมด้วย หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือใดๆ จากเพื่อนบ้านเลย”

ประเด็นที่ 3 พฤติกรรมการป้องกัน

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย มีประเด็นย่อย ดังนี้

1.1.1 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้าเต้นแอโรบิคทุกวัน เพราะป้าคิดว่าการออกกำลังกายจะทำให้ไขมันที่เกาะเส้นเลือดหลุด เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น” อีกรายกล่าวว่า “วันไหนไม่ได้ออกกำลังกาย เหงื่อไม่ออก จะรู้สึกมึนงง คิดอะไรไม่ค่อยออก”

1.1.2 การรับประทานอาหารบำรุงสมอง ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย มีความคิดเห็น ดังนี้

1) สมุนไพรธรรมชาติ สามารถบำรุงสมองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ใบแปะก๊วยที่มาจากเมืองจีนจะช่วยให้ความจำดีขึ้น”

2) การรับประทานเนื้อปลาที่มีโอเมก้า 3 จะป้องกันสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “กินปลานะน้อง สมองจะดี กินปลานะพี่ จะดีที่สมอง”

3) การรับประทานผักพื้นบ้าน ผักหลากสี ดังคำกล่าวที่ว่า “กินผักที่มีสี พริกหลากสี จะจดจำเรื่องราวต่างๆ ได้ดี”

1.1.3 การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง สามารถช่วยป้องกันและชะลอสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลดการกินอาหารที่มีมันเยอะๆ ทำให้เลือดไหลเวียนสะดวก”

1.1.4 การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา ผู้สูงอายุ จำนวน 9 ราย ปฏิเสธไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา เนื่องจากกลัวสารพิษตกค้างในร่างกาย ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อก่อนกินทั้งเหล้า สูบทั้งบุหรี่ ก็กินๆ ไปอย่างนั้น ตามเพื่อน แต่พอเริ่มรู้ว่าเอาสารพิษเข้าร่างกาย เลยเลิกมาได้ 30 กว่าปีแล้ว รู้สึกสุขภาพดีขึ้น”

1.1.5 การฝึกสมอง ผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า การจดบันทึก เล่นเกมส์การใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อให้สมองคนเราทำงาน การหัดคิด หัดจำ ใช้สมองในการทำกิจกรรมซ้ำๆ กัน ฝึกสมาธิก็สามารถช่วยชะลอการเกิดโรคได้ การใช้นิ้วมือนับเลขแทนเครื่องคิดเลข ดังคำกล่าวที่ว่า “ทุกวันนี้เรามีสิ่งอำนวยความสะดวกมากเกินไป เช่น เครื่องคิดเลขทำให้สมองไม่ได้ทำงาน เพราะมีตัวช่วยคิดแทนสมอง ฉะนั้นควรฝึกนับเลขไปข้างหน้า นับย้อนถอยหลัง เป็นประจำ สมองก็จะไม่เสื่อมเร็ว”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ผู้สูงอายุ จำนวน 3 ราย มีความคิดเห็นว่า การฝึกสมาธิ หลีกเลี่ยงความเครียด ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “มองโลกในแง่บวกเสมอ รู้จักปล่อยวาง อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด ไม่ควรเก็บเอาเรื่องเก่าๆ มาคิดให้รกสมอง”

1.3 การดูแลด้านสังคม ผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย มีความคิดเห็นว่า การเข้าสังคม พบปะผู้อื่น ทำกิจกรรมร่วมกัน จะป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อก่อนเห็นป้า ที่อยู่ข้างบ้าน จำซอยเข้าบ้านตัวเองไม่ได้ และไม่กล้าออกนอกบ้านไปไหน แต่พอมาฝึกเดินก้าวตามตารางของหมอนักศึกษาปริญญาโท ได้พบปะผู้คน ทำให้แกจำซอยเข้าบ้านได้ แล้วยังพูดกับคนโน้นคนนี้มากขึ้น”

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านร่างกาย มีประเด็นย่อย ดังนี้

2.1.1 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 รายมีความคิดเห็นว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ป้าของพี่เริ่มมีอาการหลงๆ ลืมๆ ไปเดินก้าวตามตารางของหมอนักศึกษาปริญญาโท ทุกวันรู้สึกว่า ความจำแกดีขึ้นมาก จำทางกลับบ้านได้ และน้ำหนักลดลง 2 กิโล” อีกรายกล่าวว่า “การออกกำลังกายจะทำให้ไขมันที่หลอดเลือดหลุด เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น” และอีกรายกล่าวว่า “การออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน วันละ 30 นาที ที่สำคัญต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วย จะช่วยให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น”

2.1.2 การรับประทานอาหารครบทุกหมู่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย มีความคิดเห็นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกหมู่ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ควรกินอาหารให้ครบหมู่ โดยเฉพาะการกินปลา กินผักที่มีหลากสี จะช่วยบำรุงสมอง ชะลอความเสื่อมของสมองได้” บางรายเสริมว่าการลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง สามารถช่วยป้องกันและชะลอสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “หากกินอาหารที่มีไขมันสูง จะทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ดี”

2.1.3 การรับประทานยาบำรุงสมอง เพื่อชะลอไม่ให้สมองเสื่อม สามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “หมอจัดยาบำรุงสมองให้ป้าของพี่กินมื้อเช้าหลังอาหาร 1 เม็ด บอกว่าจะทำให้สมองดีขึ้น ป้ารู้สึกดีขึ้น ไม่ค่อยหลงๆ ลืมๆ เท่าไหร่” แต่อีกรายมีความคิดเห็นว่า ยาบำรุงสมองมีส่วนป้องกันสมองเสื่อมได้ แต่ไม่เสมอไป ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า “ยาบำรุงสมองมีส่วนช่วยได้นะ แต่คงไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ตัวผู้ป่วยเองต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำของหมอด้วย ถึงจะดีขึ้น”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.1.4 การหลีกเลี่ยงสารเสพติดต่างๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย มีความคิดเห็นว่า การลดหรือหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ดื่มสุราจะทำให้ไม่เป็นสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “คนที่กินเหล้าหรือสูบบุหรี่จัด ควรลดลงบ้างสมองจะได้ทำงานดีขึ้น”

2.1.5 การฝึกสมอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 ราย มีความคิดเห็นว่าการฝึกสมองทดลองปัญญา สามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “การฝึกสมองบ่อยๆ เช่น เล่นเกมส์ปริศนาอักษรไขว้ การบวกลบเลขเอง เป็นการฝึกความจำ ช่วยกระตุ้นให้สมองทำงานตลอดเวลา”

2.2 พฤติกรรมป้องกันด้านจิตใจ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 19 ราย มีความคิดเห็นว่า การฝึกสมาธิ หลีกเลี่ยงความเครียด จะทำให้สมองทำงานได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “เห็นแม่ของพี่ จะนั่งสมาธิทุกวัน ช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน จดจำสิ่งต่างๆได้มากขึ้น” อีกรายกล่าวว่า “ไม่ควรยึดติดกับสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป จะทำให้เกิดความเครียด สมองไม่ปลอดโปร่ง”

2.3 พฤติกรรมป้องกันด้านสังคม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 ราย มีความคิดเห็นว่าหากผู้สูงอายุเข้าสังคม ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับผู้อื่น จะป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุในหมู่บ้านชอบไปร่วมกิจกรรมที่เทศบาลจัดขึ้น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสกันทุกคน” อีกรายกล่าวว่า “ป้าคนหนึ่งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของพี่ แกไม่เคยออกไปไหนเลย อยู่แต่บ้านไม่ค่อยพูดกับใคร บางครั้งก็ร้องไห้คนเดียว พอพี่ชวนแกมาร่วมกิจกรรมเดินตามตารางของหมอนักศึกษาปริญญาโท และรำวงออกกำลังกายตอนเช้า แกเริ่มพูดกับคนอื่นมากขึ้น หน้าตาสดชื่นขึ้นมาก”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ มีความคิดเห็น ดังนี้

3.1 พฤติกรรมป้องกันการดูแลสุขภาพใจ ด้วยการฝึกสติ ฝึกสมาธิ การกำหนดจิตเพื่อสร้างการจดจำที่ดี รักษาระดับอารมณ์ให้คงที่ สามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “หากอารมณ์ไม่ดี ไม่ว่าอารมณ์เศร้า เสียใจ โมโห หรือหงุดหงิด ล้วนส่งผลต่อสุขภาพสมอง ฉะนั้นเมื่อรู้ตัวว่าอารมณ์ไม่ดี ต้องรีบดึงตัวเองให้กลับคืนมาโดยเร็ว”

3.2 พฤติกรรมป้องกันด้านการดูแลสุขภาพสมอง โดยฝึกใช้สมองด้านที่ไม่ถนัด เพื่อผูกใยสมองให้ทำงานได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “อย่างเวลาขับรถ ควรจะฝึกใช้เส้นทางอื่นเพื่อสร้างการจดจำกับเส้นทางใหม่ๆ เป็นการฝึกใช้สมองด้านที่เราไม่ถนัด ช่วยชะลอสมองเสื่อมได้”

3.3 พฤติกรรมป้องกันด้านการดูแลสุขภาพสังคม การสร้างสังคมที่ดีที่อยู่รอบตัว การได้รู้จักพูดคุยกับผู้อื่น เป็นการชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ดี ดังคำกล่าวที่ว่า “การได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างมีความสุข ทำให้ไม่เครียด อารมณ์แจ่มใสอยู่ตลอดเวลา จะทำให้สมองเสื่อมช้าลง”

3.4 พฤติกรรมป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม แยกเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.4.1 ลดปัญหาในการสื่อสารและการใช้ภาษาโดยการพูดคุยกับผู้ป่วย ใช้คำถามตรงๆ ไม่ซับซ้อน มีเพียงใจความเดียวในแต่ละประโยค ดังคำกล่าวที่ว่า “หากเราใช้ภาษาหรือคำพูดกำกวมวกไปวนมากับผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจจะเพิ่มความสับสนแก่ผู้ป่วยได้”

3.4.2 ลดอาการหวาดระแวง ผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีอาการระแวง และกล่าวโทษผู้อื่น ผู้ดูแลไม่ควรโต้ตอบ เพราะการอธิบายเหตุผลใดๆ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ป่วยสมองเสื่อมชอบหวาดระแวงว่าคนโน้นคนนี้จะมาทำร้ายตัวเอง ผู้ดูแลไม่ควรโต้เถียง และควรพูดคุยด้วยความนุ่มนวล หรือเบี่ยงเบนความสนใจไปทางอื่น”

3.4.3 จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน ส่งผลดีต่ออาการของผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า “บางครั้งเสียงรบกวนอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลัว จึงผุดลุกผุดนั่ง เดินไปเรื่อยได้” และอีกรายกล่าวว่า “อาการนอนไม่หลับ ก็เป็นปัญหาที่ทำให้ญาติเดือดร้อนที่สุด ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย จะช่วยให้ผู้ป่วยพักหลับได้ดี”

ประเด็นที่ 4 การดำเนินการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

1.1 ผู้สูงอายุมีการดำเนินการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1.1 การออกกำลังกายเป็นประจำ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุจะรวมกลุ่มกันออกกำลังกายทุกเช้า ประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุว่า “การออกกำลังกายร่วมกันเป็นกลุ่มทุกเช้า จะรู้สึกสนุกสนาน ทำให้ร่างกายแข็งแรง สมองปลอดโปร่ง เพราะการออกกำลังกายจะช่วยให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายและสมองได้ดียิ่งขึ้น และยังช่วยลดไขมันที่เกาะตามเส้นเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงสมองได้ดี”

1.1.2 การรับประทานอาหาร จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เพิ่มอาหารประเภทเส้นใย หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด หวานจัด และอาหารที่ไขมันสูง มีการปลูกพืชผักสวนครัวบริโภคเอง เพื่อป้องกันสารพิษเข้าสู่ร่างกาย ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุว่า “การกินผักและผลไม้เป็นประจำ และเป็นผักที่เราปลูกเองโดยใช้ปุ๋ยธรรมชาติจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามินหลายตัว และไม่มีสารพิษตกค้างในร่างกาย ทำให้สมองของเราไม่ถูกทำลาย”

1.1.3 การป้องกันและจัดการความเครียด จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการป้องกันและจัดการความเครียดโดยการไปทำบุญที่วัด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “การทำบุญช่วยให้จิตใจสงบ ลดความเครียด ไม่ต้องใช้สมองในการคิดมาก ทำให้สมองได้พัก”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.1.4 การฝึกสมอง จากการสัมภาษณ์พบว่ามีผู้สูงอายุ 1 รายมีการฝึกสมองโดยการคิดคำนวณด้วยตนเองแทนการใช้เครื่องคิดเลข ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุว่า “หากเราหัดคิดเลขในใจบ่อยๆ หรือคิดค่าอาหาร ทอนเงินโดยไม่ใช้เครื่องคิดเลข สมองจะถูกฝึกและทำงานได้ดีขึ้น”ผู้สูงอายุ 2 ราย มีการฝึกสมองโดยการฝึกจำเรื่องราวต่างๆ ใกล้ตัว ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุว่า “การฝึกท่องสวดมนต์ไหว้พระโดยไม่ต้องอ่านจากหนังสือ หรือฝึกจำหมายเลขโทรศัพท์ของคนใกล้ชิด การทำสิ่งต่างๆ เหล่านี้บ่อยๆ จะช่วยกระตุ้นให้สมองทำงานอยู่ตลอดเวลา”

1.1.5 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการร่วมกิจกรรมกับชุมชน จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเป็นประจำ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “การทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้อื่น ทำให้ไม่เครียด สนุกสนาน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ช่วยให้สมองได้รับการกระตุ้นอยู่เสมอ”

1.1.6 การควบคุมโรคประจำตัว จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุ 1 ราย มีการควบคุมโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิต โดยการฝึกวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน รสเค็ม และอาหารที่มีไขมันสูง ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุว่า “การปฏิบัติตัวที่ดีและควบคุมความดันเลือดไม่ให้สูง จะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากเส้นเลือดตีบหรือแตกได้ ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อสมองไม่ตาย การทำงานของสมองไม่เสื่อมลง”

1.1.7 การตรวจสุขภาพประจำปี จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุมีการตรวจประเมินสุขภาพเป็นประจำทุกปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้รู้ถึงความผิดปกติของตนเอง เช่น ถ้าหมอตรวจแล้วสมองมีการทำงานผิดปกติ หมอก็จะได้รักษาให้เลย”

1.1.8 การไม่ซื้อยารับประทานเอง จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการไม่ซื้อยามารับประทานเอง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการใช้ยาและป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “ทุกเดือนเวลาประชุมรับเบี้ยผู้สูงอายุ จะเชิญหมออนามัยจะมาแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องให้ฟังทุกครั้ง หมอบอกว่าอย่าซื้อยาทานเอง ยาบางอย่างมีผลต่อสมอง”

1.1.9 การไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา โดยมีมาตรการลด ละ เลิกบุหรี่และสุรา ดังคำกล่าวที่ว่า “ทางชมรมผู้สูงอายุมีมาตรการลด ละ เลิกบุหรี่และไม่ดื่มเหล้า เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเอง”

1.1.10 การเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นประจำทุกปี ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดีมาก เวลาหมอมาอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะมาร่วมกันเยอะ”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังนี้

2.2 การส่งเสริมการออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลบอกว่าได้มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไปออกกำลังกายร่วมกันเป็นกลุ่มในตอนเช้า แต่อาจไม่ได้เน้นรูปแบบของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันสมองเสื่อมโดยตรง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า “ตอนเช้าก็ไปส่งให้ผู้สูงอายุได้มาออกกำลังกายร่วมกันทุกเช้า แต่เท่าที่เห็นจะไม่ค่อยได้เน้นการออกกำลังกายที่ป้องกันสมองเสื่อมโดยตรงเท่าใด”

2.3 การส่งเสริมการรับประทานอาหาร จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลส่วนใหญ่บอกว่า ได้มีการจัดเตรียมอาหารที่ครบ 5 หมู่ให้กับผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า “ผู้สูงอายุควรจะกินอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ ไม่เน้นอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่เช่นนั้นจะไม่ได้รับสารอาหารครบถ้วน”

2.4 การป้องกันและจัดการความเครียด จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โดยมักจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับการทำบุญ เข้าวัดฟังธรรมเป็นประจำทุกวันสำคัญทางศาสนา ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ชอบให้แม่ไปกับชมรมผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่เขาจะพากันไปวัด นุ่งขาวห่มขาวในวันสำคัญทางศาสนา เป็นการสร้างบุญ และเห็นแม่ไม่เครียด มีจิตใจสงบอีกด้วย”

2.5 ช่วยการฝึกสมอง จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ฝึกสมอง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “เมื่อรู้จากหมอว่าจะมีการออกกำลังกายแบบก้าวตามตารางที่นักศึกษาปริญญาโทมาสอน จะเป็นการช่วยฝึกความจำและการทำงานของสมองไปด้วย ก็ไปรับ-ส่งแม่ให้ไปฝึกกับหมอทุกวันเลย ตัวเองก็ยังฝึกกับแม่ด้วย รู้สึกว่าเมื่อฝึกแล้วแม่จดจำอะไรได้ดีขึ้นจริงๆ”

2.6 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการร่วมกิจกรรมกับชุมชน ผู้ดูแลบอกว่า “ชอบให้ผู้สูงอายุมาเจอกัน เวลาเขาได้พูดคุยกันเวลามาทำบุญที่วัด และพบปะพูดคุยกันทุกเช้าเวลาออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมในชุมชน เห็นเขามีความสุขกันมาก ไม่เครียด ยิ้มแย้มแจ่มใสกันทุกคนเลย”

2.7 การควบคุมโรคประจำตัว จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในการพาผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวไปตรวจตามนัดทุกครั้ง และคอยดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งดูแลในเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “รู้ว่าแม่เป็นโรคความดัน แต่แม่แก่แล้วก็ต้องพาไปหาหมอตามนัด และช่วยดูแลเรื่องยา อาหารการกิน เพราะบางทีคนแก่ก็มีหลงๆ ลืมๆ บ้าง เช่น ลืมทานยา ลืมวันหมอนัด”

2.8 การตรวจสุขภาพประจำปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นเป็นประจำทุกปี ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “เวลาที่เทศบาลฯ กับอนามัยตรวจเลือดประจำปีให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้สูงอายุ ก็จะไปส่ง เพราะหากมีอะไรที่ผู้สูงอายุผิดปกติ จะได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์เลย”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากร

3.1. บุคลากรในแต่ละหน่วยงาน มีการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุดังนี้

3.1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จากการสัมภาษณ์บุคลกรพบว่า มีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเป็นประจำทุกปี ดังคำกล่าวของบุคลากรรายหนึ่งว่า “ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ คัดกรองภาวะสมองเสื่อมและดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง”

2) มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ดังคำกล่าวของบุคลากรรายหนึ่งว่า “ทาง รพ.สต.ได้จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และแยกเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคสมองเสื่อมไว้เพื่อง่ายต่อการค้นหา”

3) การจัดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทางเจ้าหน้าที่บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นที่ปรึกษาให้กับชมรมผู้สูงอายุ จัดโครงการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังคำกล่าวของบุคลากรรายหนึ่งว่า “สมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน จะเข้ามาปรึกษาเจ้าหน้าที่รพ.สต. เกี่ยวกับการจัดทำโครงการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน โดยรับงบประมาณจาก สปสช.”

4) การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม มีการจัดอบรมให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเดือนละครั้ง เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและโรคอื่นๆ ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ดังคำกล่าวของบุคลากรรายหนึ่งว่า “ทาง รพ.สต.จะร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับทุกกลุ่มโรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เดือนละครั้ง”

3.1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) การจัดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า “เทศบาลฯ จะแต่งตั้งคณะกรรมการ สปสช. เพื่อพิจารณาโครงการที่ทางชมรมผู้สูงอายุเขียนเข้ามาและติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อสรุปผลให้กับ สปสช.”

2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ให้ความสำคัญต่อกลุ่มผู้สูงอายุ โดยรณรงค์การคัดแยกขยะ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “เทศบาลฯ จัดโครงการคัดแยกขยะอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง โดยเน้นให้ผู้สูงอายุนำขยะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รีไซเคิล มารวมกันที่ศาลาประจำหมู่บ้าน จากนั้นคัดแยกขยะแล้วนำมาแลกไข่ ผู้สูงอายุจะสนุกสนานและกระตือรือร้นกันมาก ทำให้สมองได้รับการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ป้องกัน สมองเสื่อมได้ดีทีเดียว”

3.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฝึกสมอง ดังคำกล่าวของ อสม. รายหนึ่งว่า “เวลาป้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุกันจะพาผู้สูงอายุเล่นเกมง่ายๆ ที่กระตุ้นให้สมองทำงาน ความจำดีขึ้น และพี่จะแนะนำญาติผู้สูงอายุให้คอยกระตุ้นเตือนความจำให้แก่ผู้สูงอายุเสมอ”

2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกสมอง ดังคำกล่าวของอสม.รายหนึ่งว่า “เวลาไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน พี่จะคอยพูดชักจูงให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการฝึกสมองแบบวิธีง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก”

3) การพาไปร่วมกิจกรรม ดังคำกล่าวของ อสม. รายหนึ่งว่า “เวลามีกิจกรรมดีๆ เกี่ยวกับการป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พี่จะชวนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบไปร่วมด้วยทุกครั้ง”

4) การจัดหาอุปกรณ์ในการฝึกสมอง ดังคำกล่าวของอสม. รายหนึ่งว่า “ทางกลุ่มจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุจะปรึกษากับคุณหมออนามัย เพื่อจัดหาอุปกรณ์ที่ผลิตได้ง่ายและสามารถช่วยกระตุ้นให้สมองทำงานอยู่เสมอ”

ประเด็นที่ 5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

1. ผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

1.1 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1.1 การขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ไม่รู้วิธีป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “ไม่รู้ว่าจริงๆ ว่าตัวเองต้องดูแลตนเองยังไงไม่ให้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม ที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้ก็ไม่รู้ว่าถูกหรือไม่”

1.1.2 ไม่มีทักษะต่อการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองยังไงไม่ให้สมองเสื่อม”

1.1.3 ไม่มีผู้สนับสนุน หรือขาดผู้ดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า “ขาดผู้ดูแลที่รู้งาน คอยช่วยเหลือดูแลความต้องการส่วนตัวให้เท่าที่จำเป็นในส่วนที่ผู้สูงอายุทำเองไม่ได้”

1.1.4 ไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่ค่อยมีเวลา เดี๋ยวทำโน่นทำนี่ ไม่ค่อยได้อยู่บ้าน”

1.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุบางคน มีฐานะยากจน จึงไม่สามารถดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “วันๆ ต้องออกไปทำมาหากิน ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเองเลย”

1.2 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ดูแล ได้แก่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2.1 ไม่มีเวลา จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบอกว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “ลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้านกันหมด กลางวันผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว”

1.2.2 ขาดความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบอกว่าผู้ดูแลบางคนที่มีความจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มักจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลอย่างถูกต้อง ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “บางครั้งญาติหรือผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ทำให้ไม่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไรกับผู้ป่วย”

1.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากบุคลากร ได้แก่

1.3.1 จำนวนบุคลากรมีน้อย ทำให้ขาดการส่งเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “หมออนามัยมีน้อย ทำให้ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับสมองเสื่อมโดยตรง”

1.3.2 ไม่มีเวลา บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่มีภาระงานมากส่งผลให้การดูแลและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุรายหนึ่งว่า “ภาระงานของหมออนามัยมีเยอะ จึงไม่ค่อยมีเวลาให้ความรู้ หรือคำแนะนำผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมโดยตรง”

1.3.3 ทัศนคติไม่ดี บุคลากรด้านสาธารณสุขบางคนมีทัศนคติด้านลบกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ รายหนึ่งว่า “หมอบางคนไม่ค่อยใส่ใจผู้ป่วยสมองเสื่อม และไม่ค่อยให้ความสำคัญกับโรคนี้ เพราะรักษายังไงก็ไม่หาย”

2. ผู้ดูแลมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

2.1 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ ได้แก่

2.1.1 ไม่มีความรู้และไม่มีทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้และขาดทักษะต่อการดูแลตัวเองเกี่ยวกับสมองเสื่อม ไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติตัวยังไงบ้าง”

2.1.2 ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุบางรายที่มีโรคประจำตัวและได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็ม และงดสูบบุหรี่ เลิกดื่มสุรา ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ ผู้สูงอายุบางคนยังชอบปรุงอาหารด้วยปลาร้า กะปิ และชอบกินข้าวเหนียว อธิบายถึงผลเสียก็ไม่ค่อยทำตาม อ้างว่าถ้าไม่กิน จะไม่อร่อยและไม่อิ่ม ”

2.2 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ดูแลได้แก่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2.1 ไม่มีเวลา จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพนอกบ้าน เป็นเหตุให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “เดี๋ยวนี้ลูกหลานหรือผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร”

2.2.2 ขาดความรู้ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลมักจะขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ไม่เคยอบรมหรือไม่ค่อยได้รับคำแนะนำจากหมอเกี่ยวกับสมองเสื่อมเลย จึงไม่มีความรู้ด้านนี้”

2.2.3 ทัศนคติ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลบางรายมีทัศนคติด้านลบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่ายมาก เพราะผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ต้องคอยดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา จนไม่มีเวลาไปทำอย่างอื่น”

2.3.4 ไม่มีคนช่วยเหลือ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลบางรายต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพียงตามลำพัง ไม่มีคนช่วยเหลือ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “เหนื่อยมากที่ต้องอยู่กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นสมองเสื่อมเพียงลำพัง ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีใครมาเปลี่ยนเลย”

2.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากบุคลากรได้แก่

2.3.1 ไม่มีการจัดกิจกรรมที่เน้นการป้องกันสมองเสื่อม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ไม่เห็นทาง รพ.สต. จัดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมเลย มีแต่จัดกิจกรรมด้านอื่น ๆ”

2.3.2 บุคลากรมีไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “หมออนามัยมีแค่ 2-3 คน งานที่อนามัยก็เยอะ ทำให้ไม่มีใครมาดูแลเรื่องสมองเสื่อมโดยตรง”

2.3.3 ไม่มีงบประมาณในการดูแล และการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ไม่เห็นมีหน่วยงานไหน ให้เงินที่จะมาสนับสนุนการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างจริงจัง”

3. บุคลากรมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

3.1 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ ได้แก่

3.1.1 ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มักจะทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของบุคลากรว่า “ผู้ป่วยมักจะกินยาซ้ำซ้อน กินยาแล้วก็หาว่ายังไม่ได้กิน ให้ต้องกินยาเพิ่มปริมาณมากขึ้นกว่าเดิม ส่งผลเสียต่อร่างกายผู้ป่วยเอง”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.1.2 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัว ผู้สูงอายุบางรายขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้สุขภาพลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะไม่รู้ว่าการเกิดภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้อย่างไร แม้ว่าจะอธิบายให้ฟังทุกครั้ง แต่มักจะลืม ความจำสั้น”

3.1.3 ความตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุบางรายที่มีโรคประจำตัวและได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุไม่นำไปปฏิบัติ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุไม่ค่อยสนใจดูแลสุขภาพของตัวเอง อธิบายถึงผลเสียก็ไม่ค่อยทำตาม”

3.1.4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่เริ่มมีภาวะสมองเสื่อมบางรายไม่มีรายได้ จึงเป็นปัญหาด้านการรักษา บางรายแพทย์มีความคิดเห็นให้ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ผู้สูงอายุจึงปฏิเสธการรักษาเนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการหลงๆ ลืมๆ เริ่มจำใครไม่ได้ แพทย์อาจสั่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือเจาะเลือดเพื่อหาสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดสมองเสื่อม แต่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนอาจไม่สามารถจ่ายค่าตรวจเหล่านี้ได้”

3.2 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากผู้ดูแล ได้แก่

3.2.1 ขาดความรู้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังคำกล่าวที่ว่า “ส่วนใหญ่ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องสมองเสื่อม จึงไม่รู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไรถึงจะถูกวิธี”

3.2.2 ผู้ดูแลมีภาระงานมาก ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องไปทำงาน ทิ้งผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวหรืออยู่กับสามีหรือภรรยาที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และไม่สามารถช่วยเหลือกันได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้ดูแลหรือญาติก็ต้องออกไปทำงานทุกวัน เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว จึงไม่มีเวลาเต็มที่ในการดูแล ต้องทิ้งคนไข้อยู่บ้านคนเดียวตอนกลางวัน”

3.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากบุคลากร ได้แก่

3.3.1 โครงสร้างองค์กรไม่ชัดเจน ไม่มีระบบช่วยเหลือในชุมชน เทศบาลฯ ไม่มีงบประมาณสนับสนุน และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง ดังคำกล่าวที่ว่า “ทาง รพ.สต. ไม่ได้มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทางเทศบาลฯ ก็ไม่ได้จัดงบประมาณเพื่อดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยตรง”

3.3.2 บุคลากรมีไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างทั่วถึงดังคำกล่าวที่ว่า “คนทำงานมีน้อย จึงไม่ค่อยมีเวลาออกเยี่ยมบ้านหรือไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม”

3.3.3 ขาดการประสานงาน โดยพบว่าการทำงานการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำโดยแต่ละทีมไม่ทราบระบบการทำงานของแต่ละที่ และไม่มีการประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่เชื่อมโยงกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อสม.จิตอาสาออกเยี่ยมบ้าน เขาก็ไปเยี่ยมกันเองโดยที่เจ้าหน้าที่ไม่รู้ และทางเทศบาลฯ ก็ไปเยี่ยมอีก ไม่ได้ไปกันเป็นทีม เลยทำให้ต่างคนก็ต่างทำ ข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมก็ไม่ต่อเนื่อง ”

3.3.4 ในระบบงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ยังไม่มีเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในการดูแลผู้สูงอายุ และไม่มีการพัฒนาระบบการดูแล ยังไม่มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างชัดเจน จึงทำให้การทำงานไม่เป็นระบบ ไม่มีการพัฒนาระบบงานการให้บริการทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีประสิทธิภาพ

3.3.5 ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้จัดสรรงบประมาณ เพื่อคัดกรองหาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แต่จะคัดกรองหาเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า “เทศบาลฯ จะจัดทำโครงการคัดกรองหากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเท่านั้น ไม่ได้เน้นกลุ่มโรคสมองเสื่อมเลย”

ประเด็นที่ 6 แนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

แนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ มีดังนี้

1. ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

1.1 การส่งเสริมโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

บุคลากรด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริม และจัดอบรมให้ความรู้ในด้านการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง และอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น และต้องการให้บุคลากรด้านสุขภาพมีการส่งเสริมด้านการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม เช่น จัดกิจกรรม หรือจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยฝึกการทำงานของสมอง เป็นต้น และควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล

1.2 การส่งเสริมโดยผู้ดูแล

ต้องการให้ผู้ดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการป้องกันการไเกิดภาวะสมองเสื่อมที่ต่อเนื่อง โดยการดูแลเอาใจใส่ที่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า “อยากให้ลูกๆ ช่วยดูแลสุขภาพของพ่อแม่ก็พอแล้ว จะได้อยู่ใกล้ชิดกันกับลูกๆ หลานๆ”

2. ตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.1 การส่งเสริมโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

2.1.1 จัดอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลขอมีส่วนร่วมในการขอรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรขณะแนะนำผู้สูงอายุด้วย

2.1.2 นักกิจกรรมบำบัดมาช่วยสอนการฝึกสมอง และออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ และต้องการทราบทักษะวิธีการดูแลที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและชลอไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.1.3 การเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลต้องการให้เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2.2 การส่งเสริมโดยชุมชม

2.2.1 การปรับสภาพแวดล้อม ผู้ดูแลต้องการให้ชุมชน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้พบปะพูดคุยกัน

2.2.2 การช่วยเหลือเรื่องการบริการรับส่งผู้สูงอายุรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีผู้สูงอายุไม่มีญาติคอยดูแลหรือขณะญาติไม่ว่าง

2.2.3 การสนับสนุนการทำกิจกรรม ที่ป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนและให้ทำอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดของผู้ดูแลท่านหนึ่งว่า “อยากให้ทางชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยสนับสนุนกิจกรรมที่ฝึกสมองและกระตุ้นการทำงานของสมองให้คนไข้หรือคนแก่ในหมู่บ้านบ้าง ทุกวันนี้เห็นมีแต่การออกกำลังกายเท่านั้น”

3. ตามการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ

3.1 ด้านผู้สูงอายุ มีแนวทางในการส่งเสริม ดังนี้

3.1.1 ความตระหนักในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุต้องมีความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยปฏิบัติตัวในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด หมั่นฝึกกระตุ้นสมองโดยการเล่นเกม การบวกลบเลข และพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น

3.2 ด้านผู้ดูแล มีแนวทางดังนี้

3.2.1 ผู้ดูแลมีความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุดูแลใส่ใจในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลการได้รับยาตามแผนการรักษา และผู้ดูแลต้องมีเวลา ในการดูแลผู้สูงอายุไม่ทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง

3.2.2 ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การรักษา การจัดการกับอาการ การป้องกันไม่ให้มีอาการกำเริบของโรค

3.3 ด้านบุคลากร มีแนวทางดังนี้

3.3.1 โครงสร้างองค์กรต้องชัดเจน มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร มีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน เช่น มีการมอบหมายงานด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรง

3.3.2 มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง มีการมอบหมายงาน เป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้รับผิดชอบงาน เพิ่มอัตรากำลังให้พอเพียงในการให้บริการ

3.3.3 รูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ป่วยต้องมีเป้าหมายหรือตัวชี้วัด มีแนวทางในการให้บริการ ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1) จัดทำแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและนำแนวทางมาใช้ในระบบงาน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2) มีการประเมินปัญหาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมหรือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเป็นรายบุคคล

3) มีการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างครอบคลุมกับปัญหาของผู้สูงอายุ

4) รณรงค์เน้นการรักษาเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

5) มีการออกเยี่ยมติดตามที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ

6) จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง

7) การประสานงาน การทำงานการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ต้องมีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีการเชื่อมโยงกับแพทย์มีบทบาทในการวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลควรมีบทบาทในการประเมินผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล นักกิจกรรมบำบัดควรมีบทบาทในการสอนเรื่องการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมที่สามารถชะลอความเสื่อมของสมอง ทีมเยี่ยมบ้านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในชุมชน มีการตรวจคัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยง และแนะนำให้มารับการรักษาแต่เนิ่นๆ เพื่อชะลอการดำเนินของโรค

3.4 ด้านชุมชนมีแนวทางดังนี้

3.4.1 ด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน, อสม, ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การจัดหาพื้นที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมบำบัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ

3.4.2 ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์การส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม การทำกิจกรรมบำบัดในชุมชน และช่วยด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวนทั้งหมด 52 คน แบ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองหอย จำนวน 17 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 27 คน 3) บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย และเทศบาลตำบลหนองหอย จำนวน 8 คน ได้แก่ แพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เทศบาลตำบลหนองหอยจำนวน 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุจำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 4 คน อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามในการศึกษา ดังนี้

1. ประเด็นความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความคล้ายคลึงกันทั้งสาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ การรักษาและการป้องกัน อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากประสบการณ์ของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว และได้รับยาหลายชนิด ดังนั้นจึงรับรู้ว่าสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมน่าจะเกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง และใช้ยารักษาโรคดังกล่าว นอกจากนั้นผู้ดูแลเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ดังนั้นอาจมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมคือ ทำให้สามารถแสวงหาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับผู้ดูแลเป็นผู้ที่พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อแสวงหาความช่วยเหลือ ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมจากผู้ให้การรักษา จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และมีผลไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ของผู้ดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์จำนวน 260 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Werner, 2003)

ส่วนความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ที่ตรงกันคือ อาการหลงลืมและหลงทาง ซึ่งอธิบายได้ว่าทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่างมีประสบการณ์ได้พบเห็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีลักษณะของอาการหลงลืม เป็นอาการที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะการลืมสิ่งของ การลืมปฏิบัติกิจกรรม หรือหลงทาง อาจอธิบายได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 10 ปี ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการได้เห็นลักษณะอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในแต่ละระยะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการรักษาและการป้องกัน ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับรู้ว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ อาจอธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีประสบการณ์ในการดูแลและอาจพบว่าผู้สูงอายุไม่หายจากโรค ทำให้รับรู้ว่าไม่สามารถรักษาภาวะสมองเสื่อมได้ แต่จากการรับรู้ว่าโรคเรื้อรังอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นถ้าควบคุมหรือป้องกันโรคเรื้อรังได้ก็อาจทำให้ไม่เกิดภาวะสมองเสื่อม ส่วนการรับรู้ว่าการฝึกสมอง หรือใช้สมองตลอดเวลา ก็อาจป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ครอบคลุมมากกว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 100 (ตาราง 4) และได้รับความรู้ตามหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและภาวะสมองเสื่อม ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในทุกประเด็น บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของภาวะสมองเสื่อมที่คล้ายกับการรับรู้ของผู้ดูแล ยกเว้นปัญหาด้านการใช้ภาษา และการมีอาการหูแว่วประสาทหลอน อาจเนื่องจากประสบการณ์ของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ ส่วนใหญ่จึงรู้จักผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงอาการต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มแรกที่เกิดอาการ จากการที่ผู้สูงอายุมาตรวจตามนัด หรือจากการเยี่ยมบ้าน และเนื่องจากในพื้นที่ยังไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีการดำเนินของโรคในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรค บุคลากรด้านสุขภาพจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของภาวะสมองเสื่อมที่ใกล้เคียงกับผู้ดูแล ซึ่งเป็นลักษณะอาการที่ปรากฏอยู่ในระยะที่ 2 ด้านการรักษาบุคลากรรับรู้ว่ามีการใช้ยาเพื่อควบคุมความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ต่างๆ แต่ยังไม่มียาที่สามารถหยุดกระบวนการเสื่อมของสมองได้และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย การบริหารสมอง เนื่องจากบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแล นอกจากนั้นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ยังทำหน้าที่คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุด้วย ทำให้ต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นด้วย

2. ประเด็นทัศนคติต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.1 ทัศนคติเชิงลบ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีทัศนคติทางลบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอธิบายได้ว่า จากลักษณะของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม จะมีอาการหลงลืม หลงทาง และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งมีลักษณะดังกล่าวตรงข้ามกับค่านิยมของสังคมที่ให้ความสำคัญกับความแข็งแรงของร่างกาย ควบคุมตนเองได้ ไม่พึ่งพาผู้อื่น นอกจากนั้นลักษณะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาปัญหาพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ และภาระการดูแลของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าปัญหาพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลมีทัศนคติเชิงลบได้ในระดับปานกลางถึงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (สาธิดา แรกคำนวณ และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2555) ซึ่งจากประสบการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล แสดงความรู้สึกภายในออกมาที่สะท้อนให้เห็นว่าไม่พึงพอใจ หรือมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.2 ทัศนคติเชิงบวก

ผู้ดูแลที่มีทัศนคติเชิงบวก ส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัวหรือญาติของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรร้อยละ 55.55 และเป็นญาติร้อยละ 44.44 (ตาราง 3) จึงมีความรู้สึกเห็นใจ และไม่รู้สึกรังเกียจผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอธิบายได้จากค่านิยมวัฒนธรรมการเคารพผู้ใหญ่ และต้องตอบแทนบุญคุณ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและความรู้สึกของคนในสังคมอย่างมาก ดังนั้นจึงมักมีการแสดงพฤติกรรมออกมาในแนวทางเดียวกัน (เติมศักดิ์ คทวณิช, 2548) ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวกส่วนใหญ่จะรู้จักกับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อนจึงมีความรู้สึกสงสารและเห็นใจกับอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อธิบายได้จากแนวคิดของการเกิดทัศนคติที่ว่า ความเชื่อหรือความรู้สึกต่างๆ เป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาจากอดีต ซึ่งอาจเป็นของตนเองหรือนึกคิดเอาจากประสบการณ์ของผู้อื่นที่ได้รับการบอกเล่าสืบต่อกันมา ถูกนำมาประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้น กำหนดเป็นทัศนคติของเรา (Oskamp, 1991)

บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในเชิงบวก ซึ่งสามารถอธิบายได้จากบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากมีการยอมรับและเข้าใจพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับทัศนคติและประสบการณ์การทำงานของบุคลากร ที่ทำงานกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน จากสถานบริการระยะยาว 4 แห่งพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติในเชิงบวกและมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (Moyle, Murfield, Griffiths, & Venturato, 2011)

3. ประเด็นการดำเนินการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

3.1 การดำเนินการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุมีการดำเนินการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และผู้ดูแลมีการดำเนินการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีการรับรู้ที่ถูกต้อง และสามารถดำเนินการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

3.2 การดำเนินการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยบุคลากรด้านสุขภาพ

บุคลากรด้านสุขภาพจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม การจัดโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับชุมชน ซึ่งช่วยในการจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยในการฝึกสมอง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกสมอง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานดังกล่าวโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณและช่วยจัดหาอุปกรณ์ฝึกสมอง ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทในการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตลอดจนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในชุมชน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทช่วยเหลือดูแลเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชน

4. ประเด็นแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความคิดเห็นตรงกันว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อมคือ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม นำมาซึ่งภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นถ้าจะป้องกันภาวะสมองเสื่อมก็ควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเนื่องจากทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่างเคยได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากรพ.สต. ทำให้เกิดความรู้ทางพฤติกรรมสุขภาพคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีพฤติกรรมในทางที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริพันธ์ สาสัตย์ (2543) พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมในเรื่องอาการ สาเหตุ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ระยะเวลาในการรักษา ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้และคำแนะนำ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างทัศนคติความเชื่อด้านสุขภาพและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการให้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในการป้องการเกิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548)

บุคลากรด้านสุขภาพมีความคิดเห็นว่าภาวะสมองเสื่อมคือ การส่งเสริมแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้กิจกรรมที่ต้องดำเนินการได้แก่ การคัดกรอง การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการฝึกทักษะการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลอย่างครอบคลุม การรณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันเพื่อผลการดูแลที่มีคุณภาพ (Keleher, 1998) และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ป่วย ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved