

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) การสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field Note) เพื่อศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จำนวน 20 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักและกระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ดังนี้

#### ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จำนวน 20 คน ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลและบริบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์แต่ละคน โดยใช้ชื่อสมมติทั้งหมด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ผู้ดูแลหลักรายที่ 1 ศิริวรรณ (นามสมมติ)

ศิริวรรณ อายุ 72 ปี สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ประกอบอาชีพอาจารย์แพทย์ รายได้ต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท สมรสกับสมพงษ์ มาเป็นระยะเวลา 45 ปี อดีตสมพงษ์ประกอบอาชีพแพทย์ ปัจจุบัน อายุ 72 ปี เป็นผู้ป่วยอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ศิริวรรณทำหน้าที่ดูแลสมพงษ์มาโดยตลอด ศิริวรรณและสมพงษ์มีบุตรชายด้วยกัน 2 คน คือ มานิตและมานิช ประกอบอาชีพแพทย์ด้วยกันทั้งคู่ มานิตแต่งงานแยกครอบครัวออกไปมีบุตรสาวจำนวน 1 คน ส่วนมานิชยังไม่ได้แต่งงานจึงพักอาศัยอยู่กับศิริวรรณและสมพงษ์ มานิตจะมาเยี่ยมสมพงษ์เดือนละ 2 ครั้งพร้อมภรรยาและบุตรสาว ส่วนมานิชจะช่วยศิริวรรณดูแลสมพงษ์ในช่วงเย็นหลังเลิกงาน เนื่องจากศิริวรรณทำหน้าที่ดูแลสมพงษ์ตลอดทั้งวัน มานิตและมานิชมีเวลาในการดูแลสมพงษ์ไม่มากนักเนื่องจากประกอบอาชีพแพทย์ ซึ่งมีเวลาทำงานไม่แน่นอน แต่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลสมพงษ์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาให้กับศิริวรรณด้วยความรักและเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งให้ศิริวรรณดูแลสมพงษ์เพียงลำพัง

นอกจากศิริวรรณจะได้รับการช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากบุตรแล้ว ศิริวรรณยังได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ทำให้ศิริวรรณมีความรู้ ได้รับกำลังใจ และสามารถดูแลสมพงษ์ได้ดีมากขึ้น กล่าวคือ ในอดีตเมื่อศิริวรรณเกิดความเครียดจากการดูแลสมพงษ์ จะเกิดความเครียดและวิตกกังวลไว้คนเดียวไม่เคยปรึกษาหรือพูดคุยให้บุตรรับรู้ เพราะไม่ต้องการให้บุตรเกิดความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากบุตรทั้งสองมีภาระหน้าที่การทำงานที่หนักและเหนื่อยมากพออยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ศิริวรรณต้องการผ่อนคลายและระบายความเครียดทั้งจากการทำงานและการดูแลสมพงษ์ จึงทำให้ศิริวรรณตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ส่งผลให้ศิริวรรณได้รับความรู้และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการดูแลสมพงษ์ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งได้สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้รับกำลังใจจากกลุ่มผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน ทำให้คลายความเครียด วิตกกังวลและมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว

สมพงษ์ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ซึ่งป่วยมานานกว่า 5 ปีแล้วสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ แต่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสมพงษ์มักจะแอบขับรถออกไปนอกบ้านคนเดียว และได้รับอุบัติเหตุอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนี้หากปล่อยให้เดินทางไปไหนคนเดียวมักจะหลงทางอยู่เสมอ ทำให้ศิริวรรณและบุตรต้องตามหาเป็นประจำ ด้วยเหตุนี้ ศิริวรรณจึงไม่สามารถทิ้งให้สมพงษ์อยู่เพียงลำพัง เพราะเกรงว่าสมพงษ์จะได้รับอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันที่ศิริวรรณต้องไปบรรยายในฐานะอาจารย์พิเศษนั้นจะต้องพาสมพงษ์ไปนั่งฟังบรรยายในห้องเรียนด้วยทุกครั้ง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของศิริวรรณเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้พฤติกรรมและอาการของสมพงษ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา คือ มีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ไม่คงที่ เวลาโกรธหรือไม่พอใจมักจะส่งเสียงดังโวยวาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ โดยเฉพาะในเวลาที่ศิริวรรณคอยช่วยเหลือและพยายามทำอะไรให้ สมพงษ์มักจะไม่พอใจ เพราะไม่ต้องการให้ใครคิดว่าตนเองเป็นคนป่วย ซึ่งทำให้ศิริวรรณเกิดความเครียดต่อพฤติกรรมและอาการเหล่านี้เป็นประจำ

## ผู้ดูแลหลักรายที่ 2 ลักษณะ (นามสมมติ)

ลักษณะ อายุ 65 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 60,000 บาท ลักษณะสมรสกับอาทิติย์และมีบุตรชาย จำนวน 2 คน และบุตรสาวจำนวน 1 คน คือ ปัญญา เดชาและพิมพา ปัญญาและพิมพาแต่งงานและแยกครอบครัวออกไปเพื่อขยายกิจการในต่างจังหวัด ส่วนเดชามีสถานภาพโสดยังไม่ได้แต่งงาน ช่วยลักษณะและอาทิติย์บริหารงานในกรุงเทพฯ จึงอาศัยอยู่กับลักษณะและอาทิติย์ แต่อย่างไรก็ตามปัญญาและพิมพามักมาเยี่ยมอาทิติย์และลักษณะพร้อมครอบครัวอยู่เป็นประจำ ในครัวเรือนของลักษณะประกอบด้วย ลักษณะ อาทิติย์ เดชา รัศมีซึ่งเป็นพี่สาวของลักษณะมีอายุ 79 ปี และป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ใน

ระยะที่ 2 มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อดีตเคยดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิก วุฒิสภา และแม่บ้าน จำนวน 1 คน

ลักษณะทำหน้าที่ดูแลรัศมีพี่สาวซึ่งป่วยเป็นอัลไซเมอร์มาเป็นระยะเวลากว่า 4 ปี ลักษณะ มีพี่น้องด้วยกัน 7 คน เสียชีวิตด้วยโรคอัลไซเมอร์แล้ว 1 คน เมื่อปี พ.ศ. 2552 พี่น้องของลักษณะ แต่ละคนแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป รัศมีมีความผูกพันและรักใคร่ลักษณะมากกว่าพี่น้อง คนอื่น ๆ ดังนั้นจึงเลือกที่จะอยู่กับลักษณะ และลักษณะก็มีความพร้อมที่จะดูแลรัศมี แต่อย่างไรก็ตาม พี่น้องทุกคนไม่ได้ทอดทิ้งให้ลักษณะดูแลรัศมีเพียงลำพัง และให้ความช่วยเหลืออยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะพี่ชายของลักษณะซึ่งเป็นผู้ที่ยึดมั่นและศรัทธาในพระพุทธศาสนา มักอาสาพารัศมีไปวัด ปฏิบัติธรรมอยู่เสมอ ทำให้รัศมีมีความสุขที่ได้ไปวัดทำบุญและพบเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกัน ส่วนพี่น้อง คนอื่น ๆ จะมาเยี่ยมเยียนเมื่อมีโอกาสหรือในช่วงวันหยุดเทศกาลต่าง ๆ นอกจากลักษณะจะได้รับการช่วยเหลือจากพี่น้องแล้ว ลักษณะยังได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากครอบครัวมาโดยตลอด ยิ่งไปกว่านั้นลักษณะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ทำให้ ลักษณะมีแนวทางในการดูแลรัศมี มีความมั่นใจสามารถจัดการและวางแผนการดูแลรัศมีได้ดีมากยิ่งขึ้น เนื่องจากได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งกลุ่มเพื่อนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ อีกด้วย

รัศมีป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลากว่า 4 ปี รัศมีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ คือ ไม่ชอบรับประทานยาและนยาไปซ่อน อยู่เป็นประจำ เอาแต่ใจตนเอง ต้องรับประทานอาหารจากร้านประจำที่เยาวราชเท่านั้น ถ้าไม่ใช่ร้านประจำจะไม่รับประทานเลย มักซ่อนของมีค่าและกล่าวหาผู้อื่นว่าเป็นขโมยอยู่เสมอ ไปธนาคารเพื่อตรวจสอบยอดเงินในบัญชีว่ายังคงเหลือเท่าเดิมหรือไม่ และมักเอะอะโวยวายกับเจ้าหน้าที่ธนาคารว่าเงินของตนเองหายไปจากบัญชี นอกจากนี้รัศมีมักซ่อนของมีค่าเอาไว้ในบ้าน และจำไม่ได้ว่าซ่อนไว้ที่ใด มีพฤติกรรมก้าวร้าว เอะอะโวยวาย ทำลายสิ่งของ เพราะคิดว่ามีคน มาขโมยของมีค่าของตนเองไปอยู่เป็นประจำ

จากการดูแลรัศมีทำให้ลักษณะมีเวลาให้กับงาน ครอบครัวและตนเองน้อยลง งานที่ทำอยู่ต้อง โอนให้อาภิตย์และเดชารับภาระแทน เนื่องจากรัศมีไม่ต้องการให้ใครดูแลนอกจากลักษณะเท่านั้น และลักษณะเองก็มีความห่วงใยรัศมีด้วยเช่นกัน จึงต้องตัดใจทุ่มเทเวลาให้รัศมีเพียงคนเดียว นอกจากนี้ ลักษณะต้องพบกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของรัศมี จึงทำให้เกิดความเครียด อยู่บ่อยครั้ง

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 3 คือ สีดา (นามสมมติ)

สีดาอายุ 65 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง รายได้ต่อเดือนประมาณ 50,000 บาท สีดาสมรสกับอำนาจ ซึ่งปัจจุบันมีอายุ 74 ปี เป็นผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ในระยะที่ 2 อดีตเคยประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง สีดาและอำนาจมีบุตรสาวด้วยกัน 2 คน คือ โมรีและโมรา โมรีทำงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งและแต่งงานแยกครอบครัวออกไป ส่วนโมรานั้นยังโสด จึงอยู่ช่วยกิจการของครอบครัว และพักอาศัยอยู่กับสีดาและอำนาจ สีดามีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 5 คน คือ สีดา อำนาจ โมรา และคนงานหญิงจำนวน 2 คน มีรายได้ต่อครัวเรือนประมาณ 80,000 บาท ต่อเดือน

สีดามีครอบครัวที่อบอุ่น เพราะสมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้กันเป็นประจำสม่ำเสมอ อีกทั้งสีดาและครอบครัวเคยโดนฟ้องล้มละลาย อดมื้อกินมื้อ ผ่านทุกข์ผ่านสุขมาด้วยกัน ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างลึกซึ้ง สีดาได้รับกำลังใจจากโมรีและโมราอยู่เสมอและไปปฏิบัติธรรมด้วยกันอยู่บ่อยครั้ง เพื่อใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้เข้มแข็ง ปล่อยวาง ไม่เป็นทุกข์และมีสติในการดำเนินชีวิต ทั้งในเรื่องธุรกิจหรือพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของอำนาจ นอกจากนี้สีดาได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ทำให้สีดาได้รับความรู้คำแนะนำที่ดีจากแพทย์และกลุ่มเพื่อนที่ปรึกษาเพิ่มมากขึ้น

อำนาจป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 มานานกว่า 4 ปี ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ สีดาต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพราะอำนาจมีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ คือ อำนาจจำเรื่องราวต่างๆไม่ค่อยได้ มักถามสีดาเกี่ยวกับเรื่องเดิมๆ อยู่บ่อยครั้ง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น แปร่งฟันด้วยตนเองไม่ได้ ปัสสาวะไม่เป็นสีดาต้องทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ทุกครั้ง เดินข้ามถนนคนเดียวไม่ได้แต่มักจะข้ามถนนคนเดียวโดยไม่ให้ใครช่วยเหลือ มักจะออกจากบ้านไปไหนคนเดียวและหลงทางเพราะจำทางกลับบ้านไม่ได้อยู่เป็นประจำ ทำให้สีดาเป็นกังวลและกลัวว่าอำนาจอาจได้รับอันตราย นอกจากนี้อำนาจยังมีอารมณ์รุนแรงไม่ให้อุ่นใจง่าย ต้องอยู่ใกล้ สีดาตลอดเวลา ไม่เช่นนั้นจะทำให้เสียงดังเอะอะโวยวายและทำลายสิ่งของอยู่เป็นประจำ

จากพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของอำนาจทำให้สีดาเครียด เหนื่อย ท้อแท้ และวิตกกังวล อยู่เสมอ เพราะในแต่ละวัน สีดาต้องทำงานหนักอยู่แล้ว งานรับเหมาก่อสร้างเป็นงานที่หนักมาก สำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงสีดายังเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นเจ้าของกิจการบริษัทรับเหมาก่อสร้าง ทำให้สีดามีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากมาย สีดาจึงมีเวลาพักผ่อนน้อยมาก เพราะนอกจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบแล้ว ในช่วงเวลากลางคืนก็ต้องดูแลอำนาจที่มีปัญหาไม่ยอมนอน และมักจะทำบ้านสกปรกเลอะเทอะ รวมทั้งรบกวนเมื่อสีดาเตรียมงานที่ต้องทำในวันต่อไปอีกด้วย



#### ผู้ดูแลหลักรายที่ 4 ดารา (นามสมมติ)

ดาราอายุ 45 ปี สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ประกอบอาชีพแพทย์ด้านสมอง มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาท ดาราสมรสกับพาคินซึ่งประกอบอาชีพทันตแพทย์และมีบุตรชายด้วยกัน 2 คนคือ น้องต้าและน้องเต้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ดารามีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 8 คน คือ ดารา พาคิน น้องต้า น้องเต้ มารดา เฉลิมพล ซึ่งเป็นบิดาที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ ในระยะที่ 2 มีอายุ 75 ปี อดีตประกอบอาชีพแพทย์ และแม่บ้านจำนวน 2 คน มีรายได้ในครัวเรือนประมาณ 90,000 บาท

ดาราดูแลเฉลิมพลมาเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยดาราเป็นผู้ดูแลหลักและมีผู้ช่วยผู้ดูแลเฉลิมพลในเวลาที่ยดาราไม่อยู่บ้าน เพราะในบ้านดารา มีมารดาที่ป่วยเป็นโรคหัวใจอยู่ด้วย ดาราเป็นบุตรสาวคนที่ 2 ของเฉลิมพล เฉลิมพลมีบุตรจำนวน 3 คน คือ ดารา และพี่ชาย จำนวน 2 คน ซึ่งพี่ชายทั้งสองคนประกอบอาชีพแพทย์และแยกครอบครัวออกไป แต่อย่างไรก็ตาม พี่ชายทั้งสองคนของดารา จะผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยมมาดูแลทั้งเฉลิมพลและมารดาอยู่เป็นประจำ และให้ความช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลเฉลิมพลและมารดาตลอดมา นอกจากนี้ดารายังได้รับความช่วยเหลือจากพาคินผู้เป็นสามีเสมอ เพราะพาคินจะดูแลรับผิดชอบเรื่องในครอบครัวทั้งหมด โดยที่ดาราไม่ต้องเป็นห่วงและกังวล ทำให้สามารถแบ่งเบาภาระของดาราลงได้บ้าง อีกทั้งน้องเต้และน้องต้ายังเป็นกำลังใจที่ดีที่สุดให้กับดารารีกด้วย ดาราเป็นส่วนหนึ่งของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ทำให้ดาราได้พบกับผู้ดูแลผู้ป่วยมากมาย ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกันกับผู้ดูแลคนอื่นทำให้ลดความเครียดและคลายความวิตกกังวลในการดูแลเฉลิมพลลงได้

เฉลิมพลป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ซึ่งป่วยมานานกว่า 5 ปี เฉลิมพลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพราะเฉลิมพลมีน้ำหนักค่อนข้างมาก ทำให้ข้อเข่าเสื่อมจึงทำให้เดินไม่สะดวก ต้องมีคนช่วยพยุงตัวหรือพานั่งรถเข็น นอกจากนี้เฉลิมพลยังมีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ คือ เฉลิมพลจะมีอารมณ์รุนแรง หากโกรธก็จะทำลายสิ่งของเสียหาย และมีอาการระหวาดแหวาดร่า กลัวว่าดาราจะเข้ามาขโมยเอาสมบัติของเฉลิมพลไป จึงชอบซ่อนของมีค่าเอาไว้และจำไม่ได้ว่าซ่อนไว้ที่ใด ครอบครัวต้องช่วยกันหาอยู่เป็นประจำ จากการทำหน้าที่ดูแลเฉลิมพล ส่งผลให้ดารามีความเหนื่อยล้า เนื่องจากต้องทำงานมาตลอดทั้งวัน อีกทั้งต้องพบกับพฤติกรรมและอาการโรคอัลไซเมอร์ของเฉลิมพลทำให้ดาราเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 5 ลินลณี (นามสมมติ)

ลินลณีอายุ 35 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 25,000 บาท ลินลณีมีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 2 คน คือ ลินลณีและนางลักษณะซึ่งเป็นมารดา มีอายุ 67 ปี ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะที่ 1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 อดีตเคยประกอบอาชีพค้าขาย

ลินลณีเป็นผู้ดูแลนางลักษณะด้วยตนเองมาโดยตลอด นางลักษณะมีบุตรสาว จำนวน 2 คน คือ ลินดาและลินลณี ซึ่งลินดาแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป และด้วยภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัวที่มากขึ้นทำให้ลินดาไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลนางลักษณะมากเท่าที่ควร ดังนั้นหน้าที่ในการดูแลนางลักษณะจึงเป็นของลินลณีเพียงผู้เดียว

ก่อนที่ลินลณีจะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ลินลณีไม่ได้ปรึกษาหารือกับใครเลยนอกจากแพทย์ ซึ่งแพทย์ก็ทำได้เพียงแนะนำการดูแลรักษาตามอาการ ส่งผลให้ลินลณีมีความเครียดค่อนข้างมาก เนื่องจากภายในบ้านมีเพียงลินลณีและนางลักษณะเท่านั้น ลินลณีจึงไม่มีโอกาสได้พูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนอื่น ๆ และด้วยสภาพชีวิตของคนทำงานบริษัทที่ต้องไปทำงานแต่เช้าและกลับบ้านในตอนเย็นเป็นประจำทุกวัน ทำให้ลินลณีมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ในช่วงวันหยุดเสาร์อาทิตย์จึงอยู่บ้านเพื่อพักผ่อนไม่ไปไหน แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ แล้ว ทำให้ลินลณีมีเพื่อนคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เข้าใจกัน เนื่องจากเป็นกลุ่มเพื่อนที่เป็นผู้ดูแลด้วยกัน ส่งผลให้ลินลณีมีกำลังใจในการดูแลนางลักษณะและมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

นางลักษณะป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลากว่า 1 ปี นางลักษณะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่จำอะไรไม่ค่อยได้ ชอบถามคำถามซ้ำ ๆ คำถามเดิม ๆ อยู่บ่อยครั้ง ทำให้ลินลณีเกิดความเครียดและวิตกกังวล เพราะลินลณีต้องทำงานเป็นประจำทุกวัน และเมื่อกลับบ้านก็ต้องดูแลนางลักษณะ ส่งผลให้ลินลณีต้องเหนื่อยเป็น 2 เท่า และการทำงานที่ต้องออกไปทำงานทุกวัน ทำให้เกิดความวิตกกังวลห่วงใยนางลักษณะมาก เพราะนางลักษณะต้องอยู่บ้านเพียงลำพังคนเดียวและเคยมีอาการซึมเศร้าไปหลายวัน เพราะไม่มีคนดูแลที่บ้าน จึงทำให้ลินลณีเกิดความกลัวและเป็นกังวลอย่างมากว่าจะเกิดเหตุการณ์เดิมซ้ำอีก นอกจากนี้ลินลณียังมีปัญหาเรื่องการเงินอีกด้วย เพราะได้รับเงินเดือนน้อยไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว



## ผู้ดูแลหลักรายที่ 6 ศรีนยา (นามสมมติ)

ศรีนยา อายุ 51 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ต่อเดือน 45,000 บาท ศรีนยาสมรสกับกนกและมีบุตรชายด้วยกัน จำนวน 2 คน คือ อาเขต กับ ชายแดน ทั้งสองคนได้ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวซึ่งเป็นธุรกิจครอบครัวของศรีนยา อาเขตแต่งงานและมีบุตรชาย จำนวน 1 คน และอาศัยอยู่ในบริเวณบ้านเดียวกันกับศรีนยา ส่วน ชายแดนนั้นยังไม่ได้แต่งงานจึงอาศัยอยู่กับศรีนยา ดังนั้น ศรีนยาจึงมีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 8 คน คือ ศรีนยา กนก (สามี) ชายแดน (บุตรชาย) อาเขต (บุตรชาย) และครอบครัวของอาเขต ซึ่งประกอบด้วย ปิยธิดา (ภรรยาของอาเขต) และฉัตรณรงค์ (บุตรชายของอาเขต) จำนวน 1 คน สมสุข (มารดา) และ นาคินซึ่งเป็นบิดาที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 โดยที่ศรีนยาทำหน้าที่ดูแลนาคิน มาโดยตลอด

นาคินมีบุตร จำนวน 4 คน คือ ศรีนยา จินตนา เมธา และเมคา ซึ่งน้องของศรีนยา ทั้ง 3 คน แต่งงานแยกครอบครัวออกไป แต่ทั้ง 3 คนก็ช่วยเหลือสนับสนุนไม่ให้ศรีนยาต้องดูแลนาคินเพียงลำพัง เพราะในครอบครัวของศรีนยาถูกปลูกฝังให้มีความกตัญญูและรักครอบครัว ดังนั้นพี่น้องทุกคนจึงมีความรัก ความผูกพันและช่วยเหลือเกื้อกูลกันมาโดยตลอด

ก่อนหน้านี้ศรีนยาจะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ศรีนยาได้รับกำลังใจจากครอบครัวและปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนของกนกที่ดูแลมารดาที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์เหมือนกัน แต่หลังจากที่ศรีนยาได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ ทำให้ศรีนยาลดความวิตกกังวลลงได้มาก เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่คอยให้คำแนะนำที่ดีและมีประโยชน์ นอกจากนี้ ยังมีเพื่อน ๆ ผู้ดูแลคนอื่นที่ผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ศรีนยามีกำลังใจในการดูแลนาคินมากขึ้น นอกจากนี้ศรีนยายังได้รับความช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากกนก ชายแดน และครอบครัวอาเขตเสมอมา ทำให้ศรีนยาคิดว่าตนเองไม่ได้ดูแลนาคินเพียงลำพัง

นาคินป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งป่วยมานานกว่า 5 ปี นาคินไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพราะนาคินมีพฤติกรรม และอาการที่ผิดปกติ คือ เวลารับประทานอาหารชอบเทข้าวและอาหารกระจัดกระจายเต็มพื้นไปหมดเมื่อไม่ถูกใจ อารมณ์รุนแรงก้าวร้าว หากนาคินไม่พอใจในสิ่งใดจะเอะอะโวยวายเสียงดัง นาคินชอบเดินออกไปนอกบ้าน และเดินไปอย่างไร้จุดหมายจนหลงทาง จนทำให้คนในหมู่บ้านพากลับมาส่งบ้านอยู่บ่อยครั้ง นาคินชอบนำแปรงสีฟันไปขัดห้องน้ำและนำกลับมาแปรงฟันตนเองอยู่เสมอ ดังนั้น ศรีนยาจึงต้องคอยดูแลสุลักษณะทุกอย่างของนาคิน นอกจากนี้นาคินจำอะไรไม่ค่อยได้ พูดไม่ชัด จึงมีปัญหาในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว จากพฤติกรรมและอาการของนาคิน ทำให้ศรีนยาเกิดความสงสารนาคินที่ป่วย

ด้วยโรคอัลไซเมอร์ และเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้งเมื่อไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของนาคนินได้

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 7 ขนิษฐา (นามสมมติ)

ขนิษฐา อายุ 52 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ประกอบอาชีพรับราชการ มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท ขนิษฐามีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 3 คน คือ ขนิษฐา มารดาและสมบัติซึ่งเป็นบิดา อายุ 87 ปี อดีตรับราชการทหารซึ่งป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ในระยะที่ 1 โดยขนิษฐาทำหน้าที่ในการดูแลสมบัติด้วยตนเองมาโดยตลอด

สมบัติมีบุตรสาวและบุตรชาย จำนวน 2 คน คือ ขนิษฐา และนิพนธ์ซึ่งนิพนธ์แต่งงานและแยกครอบครัวออกไปรับราชการอยู่ต่างจังหวัด โดยในแต่ละเดือนนิพนธ์จะช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดูแลสมบัติเป็นเงินจำนวน 10,000 บาท นอกจากนี้นิพนธ์จะมาเยี่ยมสมบัติและมารดาปีละ 1 ครั้ง ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ขนิษฐาไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวเท่าใดนัก เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของมารดาและสมบัติสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจากนิพนธ์เป็นประจำในทุก ๆ เดือน

ขนิษฐาเป็นบุตรที่ทำหน้าที่ดูแลสมบัติด้วยตนเองมาโดยตลอด ทำให้ขนิษฐามีความเครียดอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากขนิษฐาไม่มีเพื่อนคู่คิด ไม่มีที่ปรึกษาหรือเพื่อนที่จะรับฟังปัญหาความรู้สึกกังวลใจที่เกิดจากการดูแลสมบัติ ขนิษฐามีโอกาสได้ปรึกษาปัญหาจากแพทย์ผู้รักษาสมาบัติ และแพทย์ได้แนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย หลังจากนั้น ขนิษฐาก็มีเพื่อน มีที่ปรึกษาเพิ่มมากขึ้น ขนิษฐาได้เรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจากผู้ดูแลคนอื่น ๆ ทำให้ขนิษฐามีความอุ่นใจและมีกำลังใจมากขึ้น

สมบัติป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลากว่า 1 ปีสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะสมบัติมักจะหลงทางอยู่บ่อยครั้งเมื่อออกไปนอกบ้าน สมบัติจำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ค่อยได้ แต่สามารถจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีมากกว่า สมบัติมักเรียกชื่อคนและสิ่งของผิดอยู่เสมอ ดังนั้นขนิษฐาจึงต้องคอยสังเกตอาการและท่าทางของสมบัติว่าต้องการสิ่งใด จากการทำหน้าที่ดูแลทั้งมารดาและสมบัติทำให้ขนิษฐาเกิดความท้อแท้ เหนื่อยใจ และเครียดอยู่บ่อยครั้งเพราะขนิษฐาเป็นผู้นำครอบครัวจึงมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ไม่ว่าจะเป็นหน้าที่การงาน การดูแลทั้งมารดาและสมบัติ และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านทั้งหมด



### ผู้ดูแลหลักรายที่ 8 อรปรียา (นามสมมติ)

อรปรียา อายุ 62 ปี สถานภาพหย่าร้าง สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เกษียณอายุราชการครู ได้รับเงินบำนาญประมาณเดือนละ 30,000 บาท อรปรียามีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 4 คน คือ อรปรียา กาลแมร์ (น้องสาว) บุตรสาว 1 คน คือ ดาริน และจินดา (บิดา) อายุ 87 ปี ที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ระยะที่ 2 ซึ่งในอดีตประกอบอาชีพค้าขาย โดยมีอรปรียาดูแลด้วยตนเองมาโดยตลอด

จินดามีบุตรจำนวน 2 คน คือ อรปรียา และกาลแมร์ ซึ่งกาลแมร์และดารินมีสถานภาพโสด และประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ทั้ง 2 คนช่วยดูแลจินดาหลังเลิกงานเป็นประจำเพื่อแบ่งเบาภาระอรปรียา สมาชิกในครอบครัวของอรปรียามีความอบอุ่นและผูกพันกันมาก เพราะพื้นฐานครอบครัวของอรปรียาเป็นครอบครัวที่มีฐานะยากจนแต่จินดาก็พยายามส่งเสริมให้ลูกทุกคนได้เรียนหนังสือ เพื่อที่จะได้ไม่ลำบากเหมือนจินดา ในความรู้สึกรของอรปรียาและกาลแมร์จินดาเป็นผู้ให้มาตลอดชีวิตด้วยความสำนึกในพระคุณของบิดา ทั้งอรปรียาและกาลแมร์จึงต้องตอบแทนพระคุณของท่านด้วยความกตัญญูโดยให้การดูแลเป็นอย่างดีที่สุด

ก่อนที่อรปรียาจะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย อรปรียาอยู่บ้านเฉย ๆ ตามประสาผู้สูงอายุที่เกษียณจากราชการ จะมีเพื่อนคุยก็ต่อเมื่อดารินและกาลแมร์กลับบ้านหลังเลิกงานประมาณ 6 โมงเย็น ซึ่งดารินและกาลแมร์จะเป็นเพื่อนคู่คิดที่ปรึกษา ให้กำลังใจ ช่วยเหลือโดยการดูแลจินดา เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของอรปรียามาโดยตลอด แต่หลังจากที่อรปรียาเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ แล้ว ทำให้อรปรียามีเพื่อนคุยมากขึ้น และส่วนใหญ่เป็นเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน จึงทำให้เข้าใจกันอีกทั้งยังได้เรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของผู้ดูแลคนอื่น ๆ และนำมาปรับใช้ในการดูแลจินดาและตนเอง ส่งผลให้อรปรียาไม่รู้สึกเหงา มีกำลังใจมากขึ้นและคลายความเครียดลงไปได้มาก

จินดาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปี จินดาสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติแต่ต้องมีคนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เนื่องจากจินดามีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ คือ จินดาชอบเดินออกนอกบ้านคนเดียวจึงหลงทางอยู่เสมอ อรปรียาต้องตามหาจินดาอยู่บ่อยครั้ง จินดามีอาการหลงลืมมากขึ้น ในทุก ๆ วันจินดาจะอาบอาบน้ำหลายครั้ง เพราะคิดว่าตนเองยังไม่ได้อาบน้ำและมักหวนหาฟิก้าของตนเองทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ใส่ฟิก้า จินดาขาดความใส่ใจตนเองในเรื่องความสะอาด มักนำเสื้อผ้าที่ใส่แล้วยังไม่ได้ซักมาใส่อีกอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้จินดายังมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ตนเอง คือ ทำอะไรตามใจตนเอง อยากตะโกนอะไรก็ตะโกน ขว้างปา และทำลายสิ่งของเมื่อมีใครทำอะไรไม่ถูกใจ และจินดามักไม่ค่อยนอนในเวลากลางคืนชอบลุกขึ้นมาเดินรอบบ้านอยู่เสมอ จากการที่อรปรียาต้องทำหน้าที่ดูแลจินดาที่มีพฤติกรรมและอาการผิดปกติ

อย่างใกล้ชิดตลอดทั้งวัน หลายครั้งที่อภิปริยาเกิดความเครียดที่ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมและอาการของจินดาได้

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 9 ธิดารัตน์ (นามสมมติ)

ธิดารัตน์ อายุ 55 ปี สถานภาพหย่าร้าง สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ต่อเดือน 50,000 บาท ธิดารัตน์มีบุตรชายและบุตรสาว จำนวน 2 คน คือ ประวิทย์ และนิตยา นิตยาแต่งงานแล้วแยกครอบครัวออกไปเป็นแม่บ้าน ส่วนประวิทย์ได้ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวซึ่งเป็นธุรกิจของครอบครัว และแต่งงานแล้วแต่อาศัยอยู่กับธิดารัตน์ ดังนั้น ธิดารัตน์จึงมีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 5 คน คือ ธิดารัตน์ ประวิทย์ และครอบครัวของประวิทย์ ซึ่งประกอบด้วย กษมา (ภรรยา) และน้องไอ้ต (บุตรชาย) และโชคชัยซึ่งเป็นบิดาของธิดารัตน์ มีอายุ 75 ปี ที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะที่ 1 อดีตเคยประกอบธุรกิจส่วนตัว ครอบครัวธิดารัตน์มีรายได้ในครัวเรือนประมาณ 100,000 บาท

ธิดารัตน์เป็นบุตรสาวคนเดียวของโชคชัย ดังนั้น ธิดารัตน์จึงทำหน้าที่ดูแลโชคชัยด้วยตนเองมาโดยตลอด แต่ธิดารัตน์ก็ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการดูแลโชคชัยจากประวิทย์ด้วยเช่นกัน เพราะประวิทย์และครอบครัวอยู่บ้านเดียวกันกับธิดารัตน์ รวมทั้งกษมาซึ่งเป็นแม่บ้านจึงสามารถช่วยเหลือดูแลโชคชัยได้ในเวลาที่ธิดารัตน์จำเป็นต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน

ก่อนหน้านี้ที่ธิดารัตน์จะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ธิดารัตน์ได้รับกำลังใจจากประวิทย์ กษมา และน้องไอ้ตเสมอมา แต่หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ ทำให้ธิดารัตน์มีเพื่อนเพิ่มขึ้น มีการวางแผนเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจมากขึ้น โดยเรียนรู้ผ่านประสบการณ์หลายรูปแบบของเพื่อนผู้ดูแลคนอื่น ๆ ซึ่งในบางรายมีพฤติกรรมและอาการที่คล้ายกับโชคชัย ทำให้ธิดารัตน์นำมาเป็นแนวทางในการดูแลทั้งตนเองและโชคชัยได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อีกด้วย

โชคชัยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลากว่า 3 ปี โชคชัยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่โชคชัยมักมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ เช่น กินข้าวแล้วบอกว่า ยังไม่ได้กิน เดินไปไหนคนเดียวมักจะหลงทางกลับบ้านไม่ถูก พุดตะกุกตะกัก และเรียกชื่อคนและสิ่งของไม่ถูกต้อง เช่น เรียกเสื้อเป็นแสง หรือเรียกสิ่งของเป็น ใช้นั้นไอนี้อยู่ตลอดเวลา พุดและถามคำถามซ้ำ ๆ พุดไม่เป็นประโยค และมีปัญหาในการตัดสินใจแก้การปัญหา เช่น โชคชัย จะนั่งดูน้ำล้นโดยไม่รู้ว่าเมื่อน้ำล้นแล้วจะต้องปิดน้ำ จากการทรมานเวลาในดูแลโชคชัยทำให้ธิดารัตน์ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลตนเองมากนัก และมักเกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 10 กฤษฎา (นามสมมติ)

กฤษฎา อายุ 43 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพยาบาลและธุรกิจส่วนตัว มีรายได้ต่อเดือน 50,000 บาท กฤษฎามีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 3 คน คือ กฤษฎา เนตรนา (มารดา) และสมชาย ซึ่งเป็นบิดาของกฤษฎา อายุ 65 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อดีตเคยรับราชการทหาร ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 โดยกฤษฎาทำหน้าที่ดูแลสมชายมาโดยตลอด

กฤษฎาเป็นบุตรสาวคนเดียวของครอบครัว ดังนั้นหน้าที่รับผิดชอบดูแลเนตรนาและสมชายจึงเป็นของกฤษฎา ครอบครัวของกฤษฎามีกันอยู่ 3 คน ซึ่งดูแลกันและกันมาโดยตลอด กฤษฎาไม่มีความคิดที่จะแต่งงาน เนื่องจากภาระหน้าที่ในการทำงานรวมถึงหน้าที่ในการดูแลสมชายและเนตรนาจึงไม่มีเวลาให้ตนเองและไม่มีเวลาสนใจใคร ในอดีตกฤษฎามีเพื่อนที่เข้าใจที่สุดเพียงคนเดียว คือ เนตรนา ในเวลาที่กฤษฎาเครียดหรือเหนื่อยล้าเนตรนาจะอยู่เคียงข้างและให้กำลังใจกฤษฎาตลอดเวลา แต่กฤษฎาก็ยังคงมีความเครียดอยู่ เพราะต้องพบกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของสมชายเป็นประจำทุกวัน แต่หลังจากที่กฤษฎาได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยแล้ว กฤษฎาได้เปลี่ยนแปลงตารางการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ เนื่องจากได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลคนอื่น นอกจากนี้ กฤษฎายังมีเพื่อนที่ปรึกษาและให้กำลังใจกฤษฎามาเพิ่มมากขึ้น ทำให้กฤษฎาคลายความเครียดลงและมีความสุขในการดูแลสมชายมากขึ้น

สมชายป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมานานกว่า 3 ปีสมชายสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่มีความบกพร่องในการรับรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น สมชายมักจำบทสนทนากับบุคคลอื่นไม่ได้ จึงถามคำถามซ้ำๆ และพูดจาวกวนในเรื่องเก่าๆ วางสิ่งของไม่เป็นที่และก็ลืมว่าตนเองวางไว้ที่ใด กินข้าวแล้วบอกว่าไม่ได้กิน ผลที่เกิดจากการดูแลสมชาย คือ กฤษฎามีความเป็นห่วงและกังวลใจว่ามารดาและสมชายอาจได้รับอันตรายหากอยู่กันเพียงลำพัง รวมถึงกฤษฎาเป็นผู้นำครอบครัวต้องรับแบกภาระค่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดอยู่บ่อยครั้ง



### ผู้ดูแลหลักรายที่ 11 ธนารักษ์ (นามสมมติ)

ธนารักษ์ อายุ 48 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาท ธนารักษ์แต่งงานกับดวงตา ซึ่งประกอบอาชีพเป็นพยาบาล และมีบุตรชายด้วยกัน จำนวน 1 คน คือ น้องแมน ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในระดับมหาวิทยาลัยปีที่ 4 ธนารักษ์ มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 5 คน คือ ธนารักษ์ ดวงตา (ภรรยา) น้องแมน (บุตรชาย) วาสนา (มารดา) ซึ่งกำลังป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 และแม่บ้าน จำนวน 1 คน ครอบครัวของธนารักษ์มีรายได้ในครัวเรือนเดือนละ 70,000 บาท

ธนารักษ์ เป็นบุตรชายของวาสนา ซึ่งวาสนามีบุตรชายจำนวน 1 คน และบุตรสาวจำนวน 2 คน คือ ธนารักษ์ มณีจันทร์ และจันทรา ซึ่งมณีจันทร์และจันทรา ประกอบอาชีพรับราชการและเป็นพนักงานบริษัท ทั้งคู่แต่งงานแยกครอบครัวออกไป แต่อย่างไรก็ตาม มณีจันทร์และจันทรา ก็ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลวาสนาเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้ธนารักษ์ยังได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากดวงตาและน้องแมนอยู่เสมอ เนื่องจากดวงตาเป็นพยาบาลจึงมีความรู้ในโรคอัลไซเมอร์ และพยายามหาข้อมูลในการดูแลและการรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อวาสนาอยู่เสมอ รวมทั้งน้องแมนก็คอยช่วยเหลือดูแลวาสนาเพื่อแบ่งเบาภาระของธนารักษ์ลงได้บ้าง ทำให้ธนารักษ์เข้มแข็งและมีกำลังใจในการดูแลวาสนาต่อไป

นอกจากนี้ดวงตาได้พาธนารักษ์เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ทำให้ธนารักษ์มีเพื่อนผู้ดูแลคนอื่นๆ เป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำที่ดีมีประโยชน์ต่อการดูแลวาสนา การได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากกลุ่มเพื่อนผู้ดูแลด้วยกันทำให้ ธนารักษ์คลายความกังวลใจลงได้ และความเครียดที่มีก็ลดลงตามไปด้วย

วาสนाप่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมานานกว่า 3 ปีแล้วแต่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ วาสนามีปัญหาด้านความจำ คือ วาสนาชอบถามคำถามซ้ำ ๆ เดิม ๆ เป็นประจำ และมีปัญหาในการสื่อสาร พูดไม่รู้เรื่องและไม่เป็นประโยค เช่น ถ้าจะพูดว่า “ไปข้างนอก” วาสนาจะพูดว่า “ไป” ซ้ำกันหลายๆ ครั้ง และมีอาการเฉยเมยไม่อยากยุ่งกับใคร ต้องการอยู่คนเดียว จากพฤติกรรมและอาการของวาสนาทำให้ธนารักษ์เกิดความเครียดและเหนื่อยล้า เนื่องจากธนารักษ์เป็นผู้นำครอบครัวมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบมากมาย ต้องดูแลสมาชิกทุกคนในบ้าน รวมทั้งวาสนาที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์อีกด้วย

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 12 เมธา (นามสมมติ)

เมธา อายุ 45 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้เดือนละ 40,000 บาท เมธามีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 4 คน คือ เมธา ปรีชา (บิดา) ซึ่งป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ มีสุข (มารดา) และกานดา(พี่สาว) ครอบครัวยังมีรายได้ในครัวเรือนเดือนละ 80,000 บาท

เมธาเป็นบุตรชายของปรีชา ซึ่งปรีชามีบุตรจำนวน 3 คน คือ อุทุมพร กานดา และเมธา อุทุมพรแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป เมธาและกานดา ยังไม่ได้แต่งงาน ดังนั้นเมธาและกานดา จึงทำหน้าที่ดูแลมีสุขและปรีชา แต่อย่างไรก็ตามอุทุมพรก็ได้ให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด เพราะบุตรทุกคนคิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลมีสุขและปรีชาให้ดีที่สุด

ส่วนใหญ่เมธาจะได้รับการช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากกานดาและอุทุมพร และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษา แต่หลังจากเมธาได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยแล้ว เมธาได้รู้จักเพื่อนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เมธามีการวางแผนและมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับปรีชาในอนาคต

ปรีชาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ซึ่งป่วยมานานกว่า 5 ปีแล้ว ปรีชาไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะปรีชาจะมีอาการหลงลืมมาก ในบางครั้งจำอะไรไม่ได้ แต่บางครั้งก็สามารถจำได้ นอกจากนี้ปรีชายังมีอาการรุนแรงและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ชอบไปไหนมาไหนคนเดียวและมักหลงทางอยู่เสมอ และหากต้องพาปรีชาออกไปเที่ยวหรือพบแพทย์ เมธาจะนำป้ายชื่อซึ่งมีที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของเมธาผูกติดกับข้อมือของปรีชาไว้ เพื่อเวลาที่ปรีชาหลงทางจะได้ติดต่อกลับมาได้ จากพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของปรีชา ทำให้เมธาเกิดความวิตกกังวลและความเครียดอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งด้านการทำงาน และภาระหน้าที่ในการเป็นผู้นำครอบครัวที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคน รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงสำหรับการดูแลปรีชาในแต่ละเดือนอีกด้วย

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 13 สมรักษ์ (นามสมมติ)

สมรักษ์ อายุ 57 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้เดือนละ 50,000 บาท สมรักษ์ได้สมรสกับแก้วใจ และมีบุตรสาวด้วยกัน 1 คน คือ เดือนเต็ม ทั้งแก้วใจและเดือนเต็มช่วยสมรักษ์ดำเนินธุรกิจของครอบครัว สมรักษ์มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 4 คน คือ สมรักษ์ แก้วใจ (ภรรยา) เดือนเต็ม (บุตรสาว) และกษมา (มารดา) อายุ 87 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อดีตเคยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ซึ่งปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3

สมรักษ์เป็นบุตรชายคนเดียวของกษมา ดังนั้น สมรักษ์จึงทำหน้าที่ในการดูแลกษมา มาโดยตลอด ซึ่งกษมาป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์มาเป็นระยะเวลากว่า 8 ปีแล้ว ทำให้สมรักษ์ต้องเสียสละเวลางานและเวลาส่วนตัวให้กับกษมาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริหารงานธุรกิจของครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นทั้งแก้วใจและเดือนเต็ม จึงตัดสินใจช่วยกันดูแลกิจการของครอบครัวอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของสมรักษ์อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ทั้งแก้วใจและเดือนเต็มจะคอยเป็นกำลังใจให้สมรักษ์อยู่เสมอ หลังจากที่สมรักษ์ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยแล้ว ทำให้สมรักษ์คลายความเครียด และความวิตกกังวลลงได้มาก เพราะได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งได้รับกำลังใจจากเพื่อนในกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน พุดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นำวิธีการดูแลเพื่อนๆในกลุ่มไปเป็นแนวทางและปรับใช้ได้เหมาะสมส่งผลให้สมรักษ์สามารถดูแลตนเองและกษมาได้อย่างมีความสุข

กษมาป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 ซึ่งป่วยมานานกว่า 8 ปี แล้ว กษมาช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ได้แต่นอนนิ่งเฉยๆ อยู่บนเตียงขยับตัวไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง ใช้เพียงสายตาในการสื่อสารกับสมรักษ์เท่านั้น ทำให้สมรักษ์รู้สึกสงสาร และเป็นห่วงกษมาเป็นอย่างมาก

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 14 นุชนารถ (นามสมมติ)

นุชนารถ อายุ 75 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นแม่บ้านได้รับค่าตอบแทนจากบุตร เดือนละ 40,000 บาท นุชนารถสมรสกับวินัย อายุ 80 ปี อดีตประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 นุชนารถและวินัยมีบุตรชายจำนวน 3 คน คือ วาทีน เมคา และเมธิน นุชนารถมีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 6 คน คือ นุชนารถ วินัย เมธินและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย รสา(ภรรยา) และภาคีนัย (บุตรชาย) ส่วนวาทีนและเมคาประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน และแต่งงานแยกครอบครัวออกไป แต่ก็ได้สนับสนุนช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน และจะหาเวลามาเยี่ยมวินัยอยู่เสมอ

ในระยะแรกของการดูแลวินัยนุชนารถมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมากกับพฤติกรรมและอาการของวินัย แต่ปัจจุบันนี้นุชนารถเริ่มทำใจวินัยได้แล้ว เพราะเมธินและรสาพยายามพา นุชนารถไปเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยเป็นประจำ ทำให้นุชนารถรู้สึกดีขึ้น เพราะมีเพื่อนผู้ดูแลที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันคอยให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจให้นุชนารถเสมอมา ทำให้นุชนารถมีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองและวินัยได้ดียิ่งขึ้น

วินัยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 ซึ่งป่วยมานานกว่า 8 ปี วินัยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย นุชนารถต้องดูแลทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารทางสายยางทำความสะอาดร่างกาย ทำกายภาพบำบัดและพลิกตัววินัยทุก ๆ 2 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ยังต้องดูแลทำความสะอาดในบ้านและทำงานบ้านทุกอย่างด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เกิดความเครียดและเป็นห่วงจากอาการของวินัยอยู่เสมอ

#### ผู้ดูแลหลักรายที่ 15 ไช่มุก (นามสมมติ)

ไช่มุก อายุ 76 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นแม่บ้าน ได้รับค่าตอบแทนจากบุตร เดือนละ 50,000 บาท ไช่มุกสมรสกับอัศวิน อายุ 78 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อดีตเคยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะที่ 3 ไช่มุกและอัศวินมีบุตรชาย จำนวน 2 คนและบุตรสาว จำนวน 1 คือ สมศักดิ์ สมบัติ และเนาวรัตน์ มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 6 คน คือ ไช่มุก อัศวิน (สามี) เนาวรัตน์ (บุตรสาว) สมศักดิ์ (บุตรชาย) และครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย นภา (ภรรยา) และธิดารัตน์ (บุตรสาว) ครอบครัวของไช่มุกมีรายได้ในครัวเรือนเดือนละ 100,000 บาท

สมศักดิ์และเนาวรัตน์ ประกอบธุรกิจครอบครัวที่สืบทอดมาจากอัศวิน และให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลอัศวิน รวมทั้งค่าใช้จ่ายภายในบ้านมาโดยตลอด ทั้งสมศักดิ์และเนาวรัตน์ไม่ค่อยมีเวลาเนื่องจากต้องทำงานทุกวัน แต่ถ้าว่างในช่วงวันหยุดก็จะมาช่วยไช่มุกดูแลอัศวิน เพื่อให้ไช่มุกได้พักผ่อนบ้างเป็นการบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการดูแลอัศวิน นอกจากนั้นภายังได้พาไช่มุกไปเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยทุกครั้ง เพื่อให้ไช่มุกได้รู้สึกผ่อนคลายความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้น เนื่องจากไช่มุกได้รับกำลังใจและคำปรึกษาจากกลุ่มเพื่อนผู้ดูแลด้วยกัน ทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ลดน้อยลงตามไปด้วยอย่างเห็นได้ชัด

วินัยป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 ซึ่งป่วยมานานกว่า 8 ปีแล้ว วินัยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย นุชนารถต้องดูแลทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดร่างกาย ทำกายภาพบำบัดและพลิกตัวทุก ๆ 2 ชั่วโมง เป็นประจำทุกวัน จากการที่นุชนารถได้ทำหน้าที่ดูแลวินัยจึงทำให้นุชนารถเกิดความสงสารวินัย เครียดและวิตกกังวลใจอยู่บ่อยครั้ง

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 16 ขวัญตา (นามสมมติ)

ขวัญตา อายุ 65 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้เดือนละ 60,000 บาท ขวัญตาสมรสกับเพชร อายุ 75 ปี อดีตเคยประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ในระยะที่ 2 ขวัญตาและเพชร มีบุตรชาย จำนวน 1 คน และบุตรสาว จำนวน 1 คน คือ ศักดาและนัลดดา ขวัญตา มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 5 คน คือ ขวัญตา เพชร (สามี) ศักดา (บุตรชาย) และครอบครัวประกอบด้วย หยาดทิพย์ (ภรรยา) และณัฐพงษ์ (บุตรชาย) ศักดาและหยาดทิพย์ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ณัฐพงษ์กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ส่วนนัลดดาแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป ครัวเรือนของขวัญตา มีรายได้เดือนละ 100,000 บาท

ขวัญตาทำหน้าที่ดูแลศักดิ์ดาด้วยตนเองมาโดยตลอด รวมทั้งขวัญตาต้องรับผิดชอบธุรกิจแทนเพชรจึงทำให้ขวัญตาเกิดความเหนื่อยล้าและเครียดอยู่เสมอ นอกจากนี้พฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของเพชร ทำให้ขวัญตาเกิดความท้อแท้และสงสัยสารเพชรอีกด้วย

ส่วนใหญ่ขวัญตาได้รับการช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากศักดิ์ดาและครอบครัว และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษา แต่หลังจากที่ศักดิ์ดาและหยาดทิพย์พาขวัญตาเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยแล้ว ทำให้ขวัญตาได้รู้จักเพื่อนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ขวัญตา มีการวางแผนและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติที่จะเกิดขึ้นกับเพชร ในอนาคตได้อีกด้วย

เพชรป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ซึ่งป่วยมานานกว่า 5 ปี เพชรสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่มีความบกพร่องในการรับรู้สิ่งใหม่ๆ เช่น เพชรมักจำบทสนทนากับบุคคลอื่นไม่ได้ จึงถามคำถามซ้ำๆ และพูดจาวกวนในเรื่องเก่าๆ วางสิ่งของไม่เป็นที่และจำไม่ได้ว่าตนเองวางไว้ที่ใด นอกจากนี้เพชรมักมีอาการรุนแรง โมโหง่าย เมื่อผู้อื่นขัดใจ และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 17 พิมพร (นามสมมติ)

พิมพร อายุ 40 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้เดือนละ 40,000 บาท พิมพรมีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 4 คน คือ พิมพร วดิน (บิดา) อายุ 72 ปี อดีตประกอบอาชีพเกษตรกร ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 วิภา (มารดา) และแม่บ้านจำนวน 1 คน มีรายได้ในครัวเรือนเดือนละ 40,000 บาท

พิมพรเป็นบุตรสาวคนเดียวของวดินดังนั้นจึงต้องรับภาระหน้าที่ดูแลวดิน และมารดา ซึ่งพิมพรดูแลวดินมาเป็นระยะเวลา 7 ปี ด้วยตนเองมาโดยตลอดแต่ในระยะหลังมานี้ ต้องจ้างแม่บ้านมาช่วยดูแล เนื่องจากวดินต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เพราะวดินไม่สามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้เลย แต่เมื่อพิมพ์กลับจากการทำงานจะมาดูแลคืนด้วยตนเอง จากการดูแลคืนทำให้พิมพ์ต้องเหนื่อยมากขึ้นเป็น 2 เท่า เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้านแล้วต้องดูแลคืนด้วย และการที่พิมพ์ต้องออกไปทำงานทุกวันทำให้เกิดความวิตกกังวล เป็นห่วงวณิและมารดาที่ต้องอยู่บ้านกันตามลำพังสองคน นอกจากนี้พิมพ์ยังมีปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายของครอบครัวที่ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้พิมพ์เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก

ก่อนที่พิมพ์จะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยนั้น พิมพ์ไม่เคยปรึกษาหรือพูดคุยกับใครเลยนอกจากแพทย์ผู้รักษาวิณิ ซึ่งให้คำแนะนำในการดูแลคืนได้ตามอาการเท่านั้น ประกอบกับสภาพการดำเนินชีวิตของคนทำงานบริษัทที่ต้องออกไปทำงาน ตั้งแต่เช้าจรดเย็นทุกวัน เมื่อกลับถึงบ้านก็ต้องรับภาระดูแลคืนและมารดา รวมทั้งรับผิดชอบงานบ้านอีกด้วย เหตุดังกล่าวจึงทำให้พิมพ์ไม่มีโอกาสได้พบปะสนทนา หรือออกไปสังสรรค์กับเพื่อนเลย แต่หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ แล้ว ทำให้พิมพ์ได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ด้วยกัน มีความเข้าใจในปัญหา เห็นอกเห็นใจ รวมทั้งให้กำลังใจให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อกัน จึงทำให้พิมพ์ผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล มีกำลังใจในการดูแลคืนและเอาใจใส่ดูแลตนเองมากขึ้น

วิณิป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 ซึ่งป่วยมานานกว่า 7 ปี ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย พิมพ์ต้องดูแลทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารทางสาย ทำความสะอาดร่างกายและทำกายภาพบำบัด จากการที่พิมพ์ทำหน้าที่ดูแลคืน ทำให้พิมพ์รู้สึกสงสารวิณิ เกิดความเครียดวิตกกังวลใจ

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 18 สมเกียรติ (นามสมมติ)

สมเกียรติ อายุ 45 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้เดือนละ 50,000 บาท สมเกียรติสมรสกับสาวิตรี และมีบุตรชาย จำนวน 1 คน คือ จักรกฤษ สาวิตรีประกอบอาชีพรับราชการครู ส่วนจักรกฤษกำลังศึกษาอยู่ในระดับมหาวิทยาลัย สมเกียรติมีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 5 คน คือ สมเกียรติ ปราณี (มารดา) อายุ 78 ปี ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ระยะที่ 3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อดีตประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว สมพงษ์ (บิดา) สาวิตรี (ภรรยา) และจักรกฤษ (บุตรชาย)

สมเกียรติเป็นบุตรชายคนโตของปราณี สมเกียรติมีน้องชาย 1 คน คือ สมชาย และน้องสาว 1 คน คือ สมศรี ทั้งสมชายและสมศรีต่างก็แต่งงานแยกครอบครัวออกไปและมีภาระค่อนข้างมากจึงไม่มีเวลาช่วยเหลือดูแลปราณีเท่าที่ควร แต่ทั้งสองได้ช่วยเหลือสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลปราณีทุกเดือน ในช่วงเวลากลางวันที่สมเกียรติต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สมพงษ์ (บิดา) เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลปราณีทำให้สมเกียรติคลายความวิตกกังวลไปได้มาก แต่หลังจากเลิกงาน





กลับมาแล้ว สมเกียรติจะรับหน้าที่ดูแลปราณีด้วยตนเองทุกอย่าง นอกจากนี้สมเกียรติยังได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือจากสาวิตรีและจักรกฤษอยู่เสมอ โดยเฉพาะสาวิตรีที่อยู่เคียงข้างสมเกียรติมาโดยตลอด และเป็นผู้แนะนำให้สมเกียรติเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จากการเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ ทำให้สมเกียรติได้รับคำแนะนำต่างๆ จากเพื่อนในกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลที่เป็นประโยชน์อย่างมาก โดยที่สมเกียรติได้นำคำแนะนำเหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการดูแลปราณีได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้คำแนะนำที่ได้รับแล้ว การได้รับกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่มเพื่อนผู้ดูแลก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้สมเกียรติคลายความเครียดและยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากขึ้นอีกด้วย

ปราณีป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 มานานกว่า 8 ปี ปัจจุบัน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย จึงเป็นหน้าที่ของสมเกียรติที่ต้องดูแลทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดร่างกายและการทำกายภาพบำบัดเป็นประจำทุกวัน นอกจากภาระหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวันแล้ว หลังเลิกงานสมเกียรติต้องทำหน้าที่ดูแลปราณีอย่างใกล้ชิดอีกด้วย อีกทั้งการที่สมเกียรติเป็นหัวหน้าครอบครัวจึงมีภาระที่จะต้องดูแลค่าใช้จ่ายต่างๆ ของครอบครัวและรวมถึงการดูแลสมาชิกในครอบครัวทุกคนให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีความสุข จึงทำให้สมเกียรติรู้สึกเหนื่อยมากขึ้นเป็นทวีคูณ ด้วยภาระหน้าที่ที่หนักมากเหล่านี้ ส่งผลให้สมเกียรติเกิดความเครียดอยู่เป็นประจำ

#### **ผู้ดูแลหลักรายที่ 19 จันทิมา (นามสมมติ)**

จันทิมา อายุ 39 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้เดือนละ 40,000 บาท จันทิมา มีสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 3 คน จันทิมา อาทิตย์ (บิดา) และแววดาว (มารดา) อายุ 69 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อดีตประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1

จันทิมาเป็นบุตรสาวคนเดียวของครอบครัว จึงมีหน้าที่ดูแลทั้งแววดาวและบิดามาโดยตลอด และในฐานะที่จันทิมาเป็นผู้นำครอบครัวจึงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัวทั้งหมดเพียงคนเดียว เมื่อแววดาวป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์จันทิมาต้องทำหน้าที่ดูแลแววดาวที่มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลกับสถานการณ์และปัญหาที่ไม่เคยเผชิญมาก่อน จันทิมาได้รับคำแนะนำจากเพื่อนให้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว จันทิมาได้รับความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์จากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ คนอื่น ๆ มากมาย สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลแววดาวได้เป็นอย่างดี เพื่อน ๆ สมาชิกทุกคนต่างให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้กับจันทิมาด้วยความเต็มใจ ทำให้จันทิมารู้สึกอบอุ่นใจ เปิดใจยอมรับสภาพ เปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของตนเองใหม่ มีความเข้าใจ

ในพฤติกรรมและอาการของแหวดวามากขึ้น ส่งผลให้แหวดวมีอาการดีขึ้นและพฤติกรรมก้าวร้าวก็ลดลงตามไปด้วย

แหวดวป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลากว่า 1 ปีสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มักพูดประโยคเดิมซ้ำๆ พูดไม่ชัด เวลาไปไหนคนเดียวมักหลงทางอยู่เป็นประจำ และชอบนำอาหารสุนัขที่หกออยู่กับพื้นมารับประทาน

### ผู้ดูแลหลักรายที่ 20 อเนก (นามสมมติ)

อเนก อายุ 72 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เกษียณอายุราชการ ได้รับเงินบำนาญเดือนละ 30,000 บาท อเนกสมรสกับรุ่งทิพย์ซึ่งอายุ 70 ปี อดีตได้รับราชการครู ปัจจุบันป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะที่ 1 อเนกและรุ่งทิพย์ มีบุตรชายด้วยกัน 1 คน คือ อาชา อเนกมีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 6 คน คือ อเนก รุ่งทิพย์ (ภรรยา) อาชา (บุตรชาย) และครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย นิพา (ภรรยา) และบุตรสาว จำนวน 2 คน คือ แสงดาว และแสงจันทร์

อเนกเป็นผู้ดูแลรุ่งทิพย์ภรรยาที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ระยะที่ 1 ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากอาชามุตรชายและครอบครัวในการดูแลรุ่งทิพย์ไม่ทอดทิ้งให้อเนกดูแลรุ่งทิพย์เพียงลำพัง เพราะทุกคนเห็นว่าอเนกมีอายุมากแล้ว ถ้าต้องรับภาระดูแลรุ่งทิพย์คนเดียวจะเหนื่อยเกินไป ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพของอเนกด้วย แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของรุ่งทิพย์ ทำให้อเนกเกิดความเครียดและวิตกกังวลอยู่เป็นประจำ แสงดาวและแสงจันทร์หลานสาวทั้งสองคน ของอเนกเป็นผู้แนะนำอเนกให้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย เพราะทั้งสองเห็นว่าอเนกมีสภาวะเครียดและวิตกกังวลจากการดูแลรุ่งทิพย์ค่อนข้างมาก นอกจากนี้เองไม่เคยสนทนาพูดคุยหรือปรึกษาคนอื่น ๆ เลยนอกจากคนในครอบครัวและแพทย์ผู้รักษาเท่านั้น ซึ่งแพทย์ให้คำแนะนำได้เพียงการดูแลรักษาไปตามอาการ ส่วนครอบครัวก็ได้รับรู้และเผชิญปัญหาร่วมกันอยู่แล้ว การที่อเนกได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมฯ จึงทำให้อเนกได้รู้จักและพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ดูแลด้วยกัน มีเพื่อนที่เข้าใจ และคอยให้กำลังใจ รวมทั้งให้คำปรึกษาอเนกจึงมีความสุขและมีกำลังใจที่จะได้ดูแลรุ่งทิพย์มากขึ้น

รุ่งทิพย์ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ซึ่งป่วยมานานกว่า 2 ปีแล้วสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่มีอาการหลง ๆ ลืม ๆ เช่น กินข้าวแล้วว่ายังไม่ได้กิน เดินไปไหนคนเดียวมักจะหลงทางกลับบ้านไม่ถูก พูดตะกุกตะกัก เรียกชื่อคนและสิ่งของไม่ถูกต้อง พูดไม่เป็นประโยคพูดและถามซ้ำ ๆ

จากข้อมูลทั้งหมดสรุปได้ว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นบุตรซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 บุตรที่มีความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากกว่าบุตรคนอื่น ลักษณะที่ 2 บุตรที่ถูกเลือกและมอบหมายจากสมาชิกในครอบครัวให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เนื่องจากเป็นพี่คนโต หรือเป็นผู้ที่ไม่มีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวมากนัก โดยที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนเป็นรายเดือน และลักษณะที่ 3 บุตรที่มีความจำเป็น ต้องดูแลเนื่องด้วยเป็นบุตรคนเดียว นอกจากนี้คู่สมรสยังทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพราะมีความรักความผูกพันกันเป็นเวลานาน และคิดว่าตนเองสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ดีที่สุด แต่สิ่งที่น่ากังวล คือ ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและผู้ป่วยมีประสิทธิภาพลดลง เนื่องจากข้อจำกัดของสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลงไปตามวัย

จากข้อมูลสรุปได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงยังคงเป็นกลุ่มหลักในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว เนื่องจากวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือกันมานานว่าเพศหญิงเป็นผู้รับผิดชอบงานบ้านและเป็นพี่คนโตของสมาชิกในครอบครัวว่าสามารถทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ส่วนเพศชายมีหน้าที่ทำงานหารายได้เป็นหลัก

จากข้อมูลสรุปได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีการศึกษาที่ดีทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่มีอาชีพการงานที่มั่นคง เป็นที่ยอมรับของสังคม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ราชการ พนักงานบริษัท และธุรกิจส่วนตัว ประกอบกับผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีฐานะดี จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดังนั้นผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

### **กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์**

การศึกษากะบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จำนวน 20 ราย ซึ่งครอบคลุมใน 3 ระยะเวลาในการดำเนินของโรคอัลไซเมอร์ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ระยะ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ มีกระบวนการปรับตัวตามระยะเวลาการดำเนินของโรค ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่ ผู้ดูแลสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ดังนี้





## กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ ในระยะที่ 1

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเผชิญกับปัญหาและความเครียด

จากผลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ในระยะนี้ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จะมีความผิดปกติในความทรงจำ มักมีคำถามซ้ำ ๆ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด บางรายมีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ มีอาการทางจิต ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่สนใจคนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม จากพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 ต้องประสบกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพียงลำพัง ไม่มีใครช่วยแบ่งเบาภาระ ต้องแบกรับภาระหน้าที่รับผิดชอบในหลายด้าน ทั้งทางด้านหน้าที่การงาน ด้านการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และด้านค่าใช้จ่ายภายในบ้าน อีกทั้งผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ มีปัญหาด้านสุขภาพ มีความเครียดวิตกกังวล เหนื่อยล้า เหนื่อยใจและห่วงใยผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ตอนแรกที่รู้ว่าลุงเค้าเป็นนะหนู บ้านี้ซื้คแทบล้มทั้งยืนเลยนะ ก็จะไม่ให้ซื้คได้ ยังไงละ กิจการทุกอย่างลุงเค้าเป็นคนดูแลหมด บ้าเองก็ช่วยได้แค่นิดหน่อยเอง ไม่เคยคิดว่าจะต้องมาเจออะไรแบบนี้เลยนะ ไหนต้องมารับช่วงทำงานต่อจากเค้า ไหนจะต้องมาคอยดูแลกันอีก บอกตรง ๆ ว่าเครียดจริง ๆ...

(ธิดารัตน์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

...ที่ต้องทำงานนะน้อง รู้สึกกลัวใจ ไม่รู้จะทำยังไง ห่วงแม่ก็ห่วง งานก็ต้องไปทำที่บ้านก็ไม่มีใครเลย อยู่กันแค่สองคนแม่ลูก ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใครดี ต้องแบกรับภาระคนเดียว ตอนนั้นมันมืดแปดด้านไปหมดแหละ...

(ลินลนีย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการจัดการกับปัญหาและความเครียด

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลแต่ละรายมีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดแตกต่างกันออกไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 วิธี คือ ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก หลีกเลี่ยงการคิดถึงพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ปรับวิธีคิดในแง่ดี และแสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ

### ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก

เมื่อผู้ดูแลได้เผชิญกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแล ผู้ดูแลจึงใช้ความพยายามอย่างมากในการระงับความรู้สึกวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ก็เครียดเหมือนกัน แต่เค้าก็คือแม่ของเรา เค้าเลี้ยงดูเรามาตลอดชีวิต ไม่ว่าเค้าจะเป็นอย่างไร เรายังต้องดูแลเค้า เป็นห่วงเค้าตอนที่เราไม่อยู่เหมือนกันเพราะเราก็ต้องไปทำงานทุกวัน ทุกวันนี้ก็พยายามดูแลให้ดีที่สุดในสิ่งที่ทำได้...

(จันทิมา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

...ก็จะพยายามไม่คิดนะ เพราะถ้าคิดเนี่ย เราจะทำอะไรไม่ได้เลย คือมันจะเครียดปวดในหัว แต่ถ้าเราตัดออกจากความคิดไปบ้างมันก็จะทำให้เราผ่อนคลายไปได้บ้างนะ...

(ชนิษฐา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

### หลีกเลี่ยงการคิดถึงพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

เมื่อผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณสูงอายุป่วยเป็น โรคอัลไซเมอร์มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ซึ่งปฏิกิริยาดังกล่าวจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา โดยที่ผู้ดูแลพยายามใช้ความคิดกับเรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อลดความตึงเครียดและความเศร้าหมอง ทำให้ผู้ดูแล มีกำลังใจที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...เวลาที่ไปทำงานพี่ก็จะไม่คิดถึงเรื่องแม่เลย คือทำงานอย่างเดียว คือเราต้องพยายามตัดออกจากความคิดไปบ้างเพื่อให้เรามีแรง เหมือนกับเราพักเหนื่อยสัก 9 ชั่วโมง มันก็ทำให้เวลาที่เรากลับไปดูดูแลค่านะมันไม่เหนื่อยมาก ไม่เครียดมากเรารู้สึกดีขึ้นไปด้วย...

(จันทิมา, 10 กรกฎาคม 2554)

...ป่าจะอยู่กับเค้าทั้งวัน บางทีมันก็เครียดนะ ถ้าเครียดป่าก็จะไปละ ไปตลาดไป เจอคนนั้นคนนี้ มันก็ลืมไป กลับมาก็หายเครียดละ (หัวเราะ)...

(อรปรียา, 10 กรกฎาคม 2554)

### ปรับวิธีคิดในแง่ดี

ผู้ดูแลจะปรับเปลี่ยนความคิดในแง่ดี ทำให้สามารถจัดการความเครียด ความทุกข์ใจ หรือความไม่สบายใจต่างๆ ที่มีอยู่ให้บรรเทาลง ก่อให้เกิดพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ลุงคิดว่า เดี่ยวนี้เป็นกันเยอะโรคอัลไซเมอร์ ตอนแรกก็เครียดนะ ตอนนั้นก็รู้สึกเฉยๆ แล้วแหละ เราต้องสู้ อยู่ให้ได้ อะไรข้างหน้าจะเกิดขึ้นลุงไม่สนใจ แค่วันนี้ลุงได้ดูแลเค้าให้ดีที่สุด นี่แหละคือหน้าที่ของลุง...

(อเนก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...เวลาเครียดต้องนั่งๆ อดทนอย่างเดียว ตอนแรกนอนร้องไห้นะ แต่พอหลังๆ ก็พยายามเข้าใจ แล้วก็ดีขึ้นนะ พิจารณาเป็นเรื่องของเวลาอะ คนเราอย่างไรรู้ก็ต้องอยู่ให้ได้...

(ชนิษฐา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

### แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ

เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลผู้ดูแลจะคิดถึงคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบิดามารดาและพี่น้อง โดยผู้ดูแลทุกรายต้องการที่จะระบายความรู้สึกอัดอั้น ความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ จึงต้องการแสวงหาคนที่เข้าใจ เห็นใจและให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งคนในครอบครัวจะมีความผูกพันใกล้ชิดและเห็นอกเห็นใจกันมากที่สุด ในบางครั้งผู้ดูแลต้องการใครสักคนที่เข้าใจที่สามารถพูดระบายความเครียด ทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้ดูแลจึงเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จนกลายเป็นเครือข่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อหาที่พึ่งทางใจให้กำลังใจ หาข้อมูลหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...หลังจากเข้ากลุ่มระยะหนึ่ง ที่บ้านก็บอกว่าเราทุกข์น้อยลง และตัวเองก็เริ่มรู้สึกว่าเราพยายามที่จะเรียนรู้ว่าจะต้องทำอย่างไร พยายามเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น และก็อยากที่จะมาร่วมแบ่งปันในทุก ๆ ครั้ง คือมันสบายใจ เหมือนเรามีเพื่อนที่เข้าใจเรา...

(ขวัญตา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)



...จะอย่างไรก็แล้วแต่ ป้าว่าครอบครัวก็เป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดนะ เค้า  
เข้าใจเราที่สุด เห็นใจเราที่สุด รักเราที่สุด ถ้าไม่มีพวกเค้า ป้าก็คงอยู่ไม่ได้...

(ธิดารัตน์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

...คือยังงัยอะ คนที่ไม่ได้เป็นอย่างเรานะ เค้าไม่รู้หรอกว่าเราเจออะไรมาบ้าง  
เพราะฉะนั้นเค้าก็จะไม่เข้าใจเราจริงๆ ใจ แต่เนี่ยคือคนที่เจออย่างเรา ทุกข์เหมือนกัน  
เครียดเหมือนกัน มันก็เลยทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่โดดเดี่ยว เหมือนแบบงี้ เหมือนมีเพื่อน  
ที่เข้าใจเราจริงๆ เรารู้สึกว่าที่เค้าพูดนะ คือเค้าเห็นใจ เข้าใจเราจริงๆ...

(จันทิมา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

### ขั้นตอนที่ 3 ผลของการจัดการกับปัญหาและความเครียด

จากการที่ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีการจัดการกับปัญหาและ  
ความเครียดแล้วนั้น ทำให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถ  
ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี รวมทั้งรักษาเสถียรภาพของตัวผู้ดูแลและครอบครัวให้สามารถดำเนินหน้าที่  
ต่างๆ ได้ตามปกติ จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า ผลของการจัดการกับปัญหาและความเครียดมี  
2 ด้าน ดังต่อไปนี้

#### เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

การดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 นั้นถือว่าเป็นบทบาทใหม่ในชีวิตของผู้ดูแล  
ดังนั้น ผู้ดูแลจึงมีการเรียนรู้วิธีการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยเผชิญหน้ากับปัญหาและ  
ความเครียดจากการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้ดูแลบางรายเป็นโสดทำงานเพื่อสร้าง  
อนาคตให้ตนเอง เมื่อต้องกลายเป็นผู้ดูแลจึงมีการเรียนรู้ที่จะอยู่กับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และดูแล  
ในเวลาเดียวกัน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุข ดังคำให้สัมภาษณ์ของ  
ผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...บางครั้งก็เหนื่อยอยู่เหมือนกัน ไม่ค่อยได้พักผ่อน ต้องทำงานทั้งนอกบ้านในบ้าน  
ไหนจะแม่อีก ยิ่งถ้าตอนไหนที่แกอยู่คนเดียวบ่อย ๆ เหมือนแจะเครียดนะอาการแกก็  
จะเป็นหนัก พี่ก็จะพยายามไม่ให้แกอยู่คนเดียว พี่ก็จะหาเวลาพาแกออกไปเดินห้างบ้าง  
แกก็ดีขึ้นเราก็คลายเครียดไปในตัว แกชอบหำงมาก แกคงเหงาวัน ๆ หนึ่ง ไม่เคยเจอใคร  
พอออกจากบ้านเท่านั้นแหละยิ้มแก้มปริเลย...

(ลินลณี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ในช่วงแรก ๆ พี่ก็ไม่รู้อะเนอะ แกร่งมาพี่ก็แรงไป เพราะเราก็เหนื่อยมาทั้งแล้วอะ แต่พอหลัง ๆ มา พี่ก็ว่าทำแบบนี้ไม่ได้ละ เพราะถ้าเราแรงนะ เค้าจะยิ่งต่อต้านเราทันที เราก็มานั่งคิดนะ ที่เค้าเป็นอยู่นะมันเป็นอาการของโรคไชว่าเค้าอยากเป็น เราก็เลยเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่เลย คือใจ เวลาแกร่งมาไ้ม้ย เราก็นิ่งอย่างเดียวทำบ่อยๆ เข้า มันก็ชิน เดี๋ยวนี้แก็ไม่ค่อยแรงละ นานๆ ที่ แก็จะเอาซักที (หัวเราะ) เพราะเราเข้าใจแก็...

(ชนิษฐา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### ปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

การที่ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความจริงว่าสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ และรับรู้ถึงพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติมาโดยตลอด ทำให้ผู้ดูแลมีการปรับบทบาทของตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี และรับผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์น้อยที่สุด ดังนั้นการดูแลทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรจะทำ เพราะผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งยังเป็นความหวังของครอบครัวและตัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์อีกด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ที่บ้านวุ่นวายกันไปหมด ต้องย้ายโน้นย้ายนี้กันจ้าละหวั่น พี่นี่ต้องย้ายลงมานอน เฝ้าแม่ข้างล่างเลยนะ ตอนเช้าก็ต้องรีบตื่น เพราะต้องหาข้าวหาปลาให้แม่กินก่อน เพราะต้องกินยาไง ตอนเย็นเลิกงานก็ต้องรีบกลับ ไม่ได้ไปไหนเลย รู้สึกเครียดจัง...

(ธนารักษ์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

...บ้านนี้ะตอนแรกคิดเลยว่า เราเนี่ยนะจะดูแลเค้าได้ แก่ก็แก่ ยุ่งก็ยุ่ง อะไรไม่รู้ เยอะแยะไปหมด แต่ก็อย่างว่า อยู่กันมานานแล้ว ที่สำคัญมันทิ้งกันไม่ลงหรอก ก็ต้องทำใจ ปล่อยวาง แล้วก็ยอมรับ ปรับนะ ปรับเยอะเลย ปรับทุกอย่างแหละ ทั้งเรื่องกิน เรื่องนอน เรื่องงาน...

(ขวัญตา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เมื่อผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ได้ผ่านช่วงเวลาการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มาระยะหนึ่งแล้ว ทำให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์  
ในระยะที่ 2

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเผชิญกับปัญหาและความเครียด

จากผลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์  
ในระยะที่ 2 มักมีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ เช่น รับประทานอาหารแล้วบอกว่ายังไม่ได้  
รับประทานอาหาร อาบน้ำแล้วแต่บอกว่ายังไม่ได้อาบน้ำ บ่นว่าของหายเพราะวางผิดที่ ความทรงจำเก่า  
เสียย้อนหลังไปเรื่อย ๆ และในระยะนี้ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มักมีปัญหาในการสื่อสาร พูดซ้ำและสั้น  
ไม่สนใจสัญลักษณ์ มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน ขึ้นรถประจำทางไม่ถูกต้อง เดินไปเรื่อย ๆ  
โดยไร้จุดหมายเพราะจำเส้นทางไม่ได้ ขับถ่ายไม่เป็นที่ และมีอาการทางจิต ไม่สนใจคนรอบข้าง  
และสิ่งแวดล้อม ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่มีเหตุผล เชื่องช้า มีอารมณ์แปรปรวน หวาดกลัวและ  
หวาดระแวงตลอดเวลา ไม่ให้อายุยืนหวัดหงุดหงิดง่ายและซึมเศร้ามากกว่าคนปกติ จากพฤติกรรมและ  
อาการที่ผิดปกติดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ต้องเผชิญกับปัญหาและ  
ความเครียดในการแบกรับภาระหน้าที่รับผิดชอบในหลายด้าน ทั้งทางด้านหน้าที่การงาน ด้านการดูแล  
ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และด้านค่าใช้จ่ายภายในบ้าน นอกจากนี้ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ยังเป็นอุปสรรคใน  
การทำงาน ไม่มีเวลาให้ตนเองและครอบครัว ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ  
ของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ ผู้ดูแลมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น สุขภาพร่างกาย ไม่แข็งแรง ทำให้การดูแลมี  
ประสิทธิภาพลดลง ผู้ดูแลมีความเครียดวิตกกังวล ห่วงใย เหนื่อยล้า ท้อแท้และสงสารผู้สูงอายุ  
อัลไซเมอร์

...โอ๊ย วิจารณ์เค้าเยอะ อาการมันมากขึ้นกว่าตอนที่เริ่มเป็นนะ ตอนนี้รู้สึกว่าจะ  
หนักกว่าเดิม เออะอะโหวกเหวก โวยวาย เอาแต่ใจ ซี้โมโห บางครั้งแกก็ไม่สนใจคนอื่น  
ทำให้เครียดกันไปหมด โดยเฉพาะกับบ้านนี้ยิ่งแล้วใหญ่ แบบว่าอ่อนโยน เหนื่อย  
เครียด บางครั้งก็ไม่รู้ว่าจะทำยังไงดีเหมือนกัน...

(ขวัญตา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

...สงสารพ่อนะ ไม่อยากให้เค้าเป็นแบบนี้เลย เป็นห่วงบางทีต้องขังเค้าไว้ในบ้าน  
ก็ทำใจได้ละน้อง เค้าเดินไปเรื่อยเปื่อย บางทีหลงทาง คนแถวนี้เค้าเห็นก็พากันมาส่งที่  
บ้าน นี่ก็ว่าจะหาเครื่องติดตามตัวไว้ให้แกชักเครื่องเลยนะ จะได้หาเจอเวลาแกแอบหนี  
ออกไปนะ (หิวเราะ)...

(เมธา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการจัดการกับปัญหาและความเครียด

จากปัญหาและความเครียดดังกล่าวที่ผู้ดูแลหลักเผชิญ ทำให้มีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดแตกต่างกันออกไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 วิธี คือ หลีกเลี่ยงปัญหา แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ พยายามยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ

### หลีกเลี่ยงปัญหา

เมื่อผู้ดูแลได้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลจึงหลีกเลี่ยงความสนใจไปยังสิ่งอื่น โดยการหากิจกรรมอื่นทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่างคิดถึงเรื่องผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดวิตกกังวล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

“..เราก็ไม่คิดมากกับมันหรืออยู่กับมันตลอดนะ นี่ก็พยายามหาทางผ่อนคลายอะไรประมาณนี้ อย่างฟังเพลง ดูหนัง ดูละครอะไรไป ...

(อรปรียา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...เวลาที่ไม่ว่างแล้วนะ คือที่จจะรู้ตัว ถ้าที่เริ่มแบบอารมณ์ขึ้น ระวังตัวเองไม่ได้ ที่ต้องออกมาจากบ้านสัก 2 วัน ไปเที่ยว พี่สาวจะรู้เค้าก็เข้าใจ คือมันต้องให้สมองมันโล่งบ้างอะ คือเราก็เครียดกับเรื่องงาน ไหนจะพออีกไหม้ย ไม่จั้นมันจะทำให้เรายิ่งแย่ พอเราไปเราก็ห่วงเค้านะ อยู่ไม่เกิน 2 วันก็มาทำหน้าที่ต่อซึ่งมันก็ทำให้เรามีแรงขึ้นมาต่อผู้ใหม่ ...

(เมธา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

### แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ

เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลจะคิดถึงคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบิดามารดาและพี่น้อง โดยผู้ดูแลทุกรายต้องการที่จะระบายความรู้สึกอัดอั้น ความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ จึงต้องการแสวงหาคนที่เข้าใจ เห็นใจและให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งคนในครอบครัวจะมีความผูกพันใกล้ชิดตระหนักอกเห็นใจกันมากที่สุด นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ซึ่งสามารถให้กำลังใจ ให้ข้อมูลหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ส่งผลให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวล รู้สึกอุ่นใจและรับรู้ว่ามีบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ไม่รู้สึกลำบากเพียงลำพัง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...คือตอนแรก พี่ไม่คิดหรอกนะ ว่าการมาเข้ากลุ่มมันจะได้อะไร พี่แอดดีการอบรมอะไรแบบนี้พี่ว่ามันไม่มีประโยชน์ ที่มาเพราะแฟนพี่บังคับให้มา แต่พอเข้ามาปั๊บพี่รู้สึกว่ายัยของจริงนี่ว่า คนที่บ้านเราก็คือแบบนี้เลย เราได้รู้วิธีของคนอื่นที่เค้าจัดการกับพฤติกรรมแบบนี้ที่เราจัดการไม่ได้ แต่เค้าจัดการได้ เราก็กลับไปทำบ้าง มันโอเคเลยนะ ตั้งแต่นั้นพี่ไปตลอดถ้าไม่ไปก็จะโทรคุยกัน จนสนิทกัน พี่คิดว่ากลุ่มเพื่อนแบบนี้ดีนะสำหรับคนที่ทำหน้าที่ดูแล มันเป็นทางออก ทางออกที่เราเตรียมไว้สำหรับอนาคตนะ...

(เมธา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ป้าโชคดีที่ครอบครัวป้าเค้าเข้าใจ ลูกเค้าก็จะบอกป้าว่าเธอก็ทำหน้าที่ดูแลพี่สาวเธอไปเลย เรื่องงานไม่ต้องเป็นห่วงเค้าจะดูแลเอง มันก็ช่วยลดภาระเราลงได้หน่อย ไม่อย่างนั้นนะชีวิตคงจะยุ่งวุ่นวายน่าดู...

(ลักษณะ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ป้าก็ยังกังวลว่าต่อไปคุณยายจะเป็นอย่างไรบ้าง ก็ดีนะที่ได้มาร่วมประชุม ทำให้มีเพื่อนที่เป็นเหมือนกัน แม้ว่าคุณยายจะเป็นมากกว่าคนอื่น แต่การมาประชุมกลุ่มก็มีที่ปรึกษาบ้างนะ ป้าก็ภูมิใจนะที่ได้ดูแลคุณยายเขาและ การมาเข้ากลุ่มก็ทำให้รู้สึกว่าไม่เหงาว่าเหวว่าเราทุกข์คนเดียว ยังมีคนทุกข์เหมือนเราอีกมาก...

(อริยา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### พยายามยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

ผู้ดูแลพยายามปรับความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วยในการปรับความรู้สึก จนผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุขและสบายใจแม้ว่าจะต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ด้วยความที่เค้าเป็นคนดี เค้าดูแลทุกคนในครอบครัวมาโดยตลอดและก็ไม่เคยทำผิด ป้าคิดว่ามันคงถึงเวลาบ้างแล้วมั้งที่เราจะต้องดูแลเค้า เหมือนที่เค้าดูแลเรา...

(ศิริวรรณ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)



...ข้าคิดว่ามันเป็นเรื่องธรรมดาเนาะ เมื่อคนเราเกิดมา ก็ต้องมีแก่ เจ็บตายด้วยกัน  
ทั้งนั้น อย่างคุณปู่เนาะ คำอายุ 73 แล้วเนาะ มันคงถึงเวลาแล้วมั้งที่ลูกจะต้องตอบแทนดูแลเค้า  
ตอนแรกเครียดนะ เครียดมาก ทุกข์สุดๆ ใครไม่เจออย่างเรา ไม่รู้หรือกว่าขนาดไหน แต่พอ  
นานไปเราก็เริ่มรู้สึกชินแล้วแหละ เหมือนเราชินกับอาการเค้าแล้วมั้ง...

(ศรินยา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

### ใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ

ผู้ดูแลพยายามไม่คิดฟุ้งซ่าน ด้วยการยึดศาสนาและหลักธรรมคำสอนของ  
พระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งหลักในการปรับความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วยการทำจิตใจให้สงบ  
เพื่อให้เกิดความสุขสบายใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ตอนนี้ก็สวดมนต์ตลอด คนอื่นช่วยเราไม่ได้ เราก็ต้องช่วยเหลือตัวเองก่อนหนู  
ใช้ธรรมะยึด แล้วก็นึกถึงความดีของเค้า ถ้าไม่มันอยู่ไม่ได้หนู คือทุกอย่างต้องทำใจ ...

(สีดา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)

...ข้าก็จะนั่งสมาธิ ทำบุญแผ่ส่วนบุญส่วนกุศลให้เค้า มันก็ทำให้ข้ารู้สึกดีขึ้นนะ  
เหมือนกับเรารู้สึกว่าเค้าก็ดีขึ้นด้วย...

(ลักขณา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### ขั้นตอนที่ 3 ผลการจัดการกับปัญหาและความเครียด

จากการที่ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีการปรับตัวโดยพยายามจัดการกับ  
ปัญหาและความเครียด ด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหา แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ  
พยายามยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัว  
ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี รวมทั้งเพื่อรักษาเสถียรภาพของตัว  
ผู้ดูแลและครอบครัวให้สามารถดำเนินหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติ ซึ่งผลของการจัดการกับความเครียด  
มีดังต่อไปนี้

#### เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

เมื่อผู้ดูแลต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์อย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้  
วิธีการดูแลจากประสบการณ์ การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ ปรีกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ  
เพื่อนสมาชิกในสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จากที่ผู้ดูแลไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับโรค

เลย ก็มีการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับลักษณะพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ซึ่งผู้ดูแลในแต่ละรายต่างรับรู้ว่าคุณสูงอายุอัลไซเมอร์ต้องการคนเข้าใจและกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้ดูแลจึงเรียนรู้ที่จะปรับตัวโดยการแสดงออกถึงความเข้าใจเห็นใจและเอาใจใส่ ด้วยการพูดคุยและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ดูทีวีด้วยกัน ไปวัดทำบุญด้วยกัน เมื่อผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ไม่สบายผู้ดูแลจะทำหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด พาไปพบแพทย์ คอยจัดยาให้รับประทานตรงตามเวลา ผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากงานเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เกิดความมั่นใจว่าตนจะไม่ถูกทอดทิ้งและมีผู้ดูแลเป็นกำลังใจให้อยู่เสมอ สิ่งที่ตามมาคือผู้สูงอายุมีอาการที่ดีขึ้นและผู้ดูแลก็มีความเครียดลดลงตามไปด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...พี่ก็พยายามหาต้นเหตุว่าทำไมพ่อพี่ถึงโกรธ ตอนนี้พี่รู้ละ พี่ก็จะไม่ทำ พี่ก็จะบอกกับคนในครอบครัวว่าอย่าทำอย่างนั้นนะ อย่างโน้นนะ ทำแบบนี้นะพ่อเค้าชอบ ซึ่งมันก็ทำให้พ่อพี่ไม่โมโหละ คือเราต้องสังเกตเค้าให้มาก ๆ...

(เมธา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ป้าจะหาเวลาพาเค้ากลับบ้านแก แกจะชอบ มีความสุข เค้าคงมีความสุขหลังเก่า ๆ ของเค้าไป เพื่อนเค้าสมัยก่อนก็มาเยี่ยมมาคุยกัน ก็คุยกันไปอย่างนั้นแหละ คุยกันคนละเรื่องถามอย่างตอบอย่าง แต่คุยกันนานสองนานเหมือนจะเข้าใจกันนะ ป้านะนั่งช้า คือตลกก็ตลกนะ สงสารก็สาร ชอบ แกชอบมาก ๆ ป้าว่าช่วงหลัง ๆ มาเนี่ยเค้าดีขึ้น แจ่มใสนะ ไม่หงุดหงิด ไม่ก้าวร้าว พูดอะไรก็ฟัง ทำตาม เรายกแฮปปี้ไป...

(ศรินยา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### ปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

เมื่อผู้ดูแลต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เป็นเวลานาน ผู้ดูแลจึงมีการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้ดูแลต้องมีการปรับการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อตอบสนองต่อความกดดันต่างที่เกิดขึ้นจากการดูแล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 ที่มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติอย่างรุนแรง จึงมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งผู้ดูแลต้องมีภาระหน้าที่รับผิดชอบในชีวิตมากมายทั้งการงาน ชีวิตประจำวัน และต้องจัดการเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว เช่น ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน การ



ดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น ผู้ดูแลจึงปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองเพื่อปรับประคองให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ป้าเองก็ปรับหลายอย่างทั้งเรื่องงาน เรื่องการใช้จ่าย การดูแลเค้า คือป้าว่าอย่างไร คนเราก็ต้องปรับให้มันอยู่ให้ได้นะ ถึงแม้ในช่วงแรกมันอาจจะไม่ง่าย แต่เวลาผ่านไปมันก็ไม่ยากนะ...

(อรปรียา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ป้าก็มาร่วมกิจกรรมกลุ่มเหมือนเดิมแหละ แต่ความรู้สึกมันเปลี่ยนไปเดิมคือจากเมื่อก่อนต้องการกำลังใจซะมัย แต่ตอนนี้เป็นฝ่ายให้กำลังใจบ้าง มีความสุขดีต้องขอบคุณคุณหมอ เพื่อน ๆ ที่กลุ่ม ที่ทำให้พวกเรามีทางออก มีความสุข และมีเพื่อน ๆ และหลาน ๆ เยอะแยะเลย (หัวเราะ)...

(สีดา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ตอนนี้พี่ก็จ้างคนมาช่วยดูแล เพราะแก่เดินไม่ค่อยไหวต้องพุงบางที่ต้องอุ้มนะ ก็เบาหน่อย...

(ลักขณา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...พี่จะหาเวลาว่างออกกำลังกาย เพราะถ้าร่างกายไม่แข็งแรง เราก็จะรับมือไม่ไหว เดี่ยวป่วยไปจะลำบาก หาเวลาสัก 30 นาที วิ่งอยู่ในบ้านนี่แหละ วิ่งไปด้วย ดูฟอไปด้วย ได้ 2 อย่าง (หัวเราะ)...

(เมธา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ ในระยะที่ 3

#### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเผชิญกับปัญหาและความเครียด

ผลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 นั้น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ต้องให้อาหารผ่านสายยาง ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ และมีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ นอนติดเตียง ตลอดเวลา ใช้เพียงสายตาในการสื่อสารเท่านั้น จากพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วย ดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดในการแบกรับภาระหน้าที่ รับผิดชอบในหลายด้าน ทั้งทางด้านหน้าที่การงาน ด้านการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และด้านค่าใช้จ่าย ภายในบ้าน ผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพียงลำพัง เป็นอุปสรรคในการทำงาน ไม่มีเวลาให้ ตนเองและครอบครัว ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ ผู้ดูแลมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพลดลง สุขภาพร่างกายของผู้ดูแลไม่แข็งแรง รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีความเครียดวิตกกังวล สงสาร เหนื่อยล้าและห่วงใย

...แม่ลุงเค้านอนอย่างเดียว ขยับตัวไม่ได้หรอก ต้องคอยจับพลิกกันทุกสองชั่วโมง จะไปไหนก็ไม่ได้ ต้องคอยดูแลกัน เป็นห่วงเค้า พี่เองก็รับภาระหลายอย่าง ทั้งเรื่องงาน เรื่องที่บ้าน ไม่ค่อยมีเวลาให้ตัวเองทำอะไร...

(สมรักษ์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...พี่ไม่มีเวลาให้ครอบครัว งาน แม้แต่ตัวเอง นี่เห็นมัยผมยังยาวอยู่เลย ยังไม่มี เวลาไปตัด วันหยุดก็ไม่เคยมีกับเค้าหรอก ยิ่งตอนนี้แม่เป็นมากขึ้น ต้องคอยจับพลิกตัว กันตลอดทุกสองชั่วโมง แฟนพี่เค้าก็ช่วยเรื่องเช็ดตัว ทำกับข้าว แต่ก็อย่างว่าแหละ เรื่อง หลัก ๆ ก็เป็นพี่นั่นแหละ...

(สมเกียรติ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)



## ขั้นตอนที่ 2 วิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียด

จากการเผชิญปัญหาและความเครียดทำให้ผู้ดูแลแต่ละรายมีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดแตกต่างกันออกไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 วิธี คือ ใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำใจยอมรับกับการเป็นผู้ดูแล และสร้างกำลังใจให้กับตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลในการดำรงชีวิตต่อไป

### ใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ

ผู้ดูแลพยายามปล่อยวางและยอมรับการเกิดมามีเจ็บ แก่และตายด้วยกันทุกคน โดยการหาเหตุผลมาอธิบายหรือต่อรองที่ว่า คนเราทุกคนเกิดมามีตายทุกคนไม่มีใครที่หลีกเลี่ยงความตายไปได้ อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ไม่เฉพาะผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เท่านั้น ใครๆ ก็ต้องตายขึ้นอยู่กับว่าตายช้า หรือตายเร็ว การพยายามปรับความคิดเหล่านี้จะนำมาซึ่งความสบายใจของผู้ดูแล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ลุงนะเค้าอายุมากแล้ว แกเหนื่อยมามาก ตอนนี้นะคงอยากพัก เล่นนอนเฉยๆ ให้พวกเราดูแลเค้าบ้าง คือตอนนี้ทุกคนก็ยอมรับนะว่าอีกไม่นานเค้าคงไป แต่จะไปเมื่อไหร่เท่านั้นแหละ แต่เราก็ไม่เสียใจนะ เพราะเราคิดว่าเราได้ทำหน้าที่ของเราได้ดีที่สุดแล้ว...

(นุชนารถ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

“...แม่พี่เค้าอายุมากแล้วนะ คนเรายังไงก็หนีไม่พ้นหรอกความตาย จะช้าหรือเร็ว ถ้าแก่ไปนะ พี่ก็ไม่เสียใจนะ คือไงอะ คือตอนนี้ทุกคนทำใจได้หมดละ ด้วยอาการเค้าที่ไม่รับรู้แล้ว คือถ้าเค้าจะไปจะไม่รังชีวิตเค้าไว้ เพราะอยากให้เค้าไปอย่างสบาย ไม่ต้องบ่นหัวใจ ไม่เอาเข็มจิ้มตัวแกให้แกเจ็บพี่จะไม่ทำ เพราะพี่ยอมรับแล้วแหละว่าอีกไม่นานเค้าจะไปสบาย ...”

(สมเกียรติ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

...ลุงเค้าขยับตัวไม่ได้แล้วละลูก นอนนิ่งเฉยๆ แต่ป้ารู้แหละ ว่าเค้ารับรู้ในสิ่งที่ป้าทำให้เค้าตลอดมา เวลาป้าไปทำบุญ ป้าก็จะอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้เค้าด้วย เค้าจะได้สบายเนื้อสบายตัวไม่เจ็บปวด และป้าก็จะบอกเค้าว่า วันนี้ป้าเอาบุญมาฝาก รับด้วยนะ (หัวเราะ) แล้วป้าก็จะนั่งสมาธิ มันจะทำให้เรานิ่งขึ้นนะ ตอนแรกนะยากหน่อย จิตมันฟุ้ง แต่พอผ่านมานะ เราจะสบายใจขึ้นมากเลย ...

(นุชนารณ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

### แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ

เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียดหรือวิตกกังวลผู้ดูแลจะคิดถึงคนในครอบครัวเป็นอันดับแรก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบิดามารดาและพี่น้อง โดยผู้ดูแลทุกรายต้องการที่จะระบายความรู้สึกอัดอั้น ความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ จึงต้องการแสวงหาคนที่เข้าใจ เห็นใจ และให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ซึ่งคนในครอบครัวจะมีความผูกพันใกล้ชิดตระเห็นอกเห็นใจกันมากที่สุด นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ซึ่งสามารถให้กำลังใจ ข้อมูลหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ในการใช้แหล่งสนับสนุนทั้ง 2 ทางสามารถใช้กลับไปกลับมาได้ ขึ้นอยู่กับความสบายใจและข้อจำกัดต่างๆ ของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามแหล่งสนับสนุนทั้ง 2 ทางนี้จะทำให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวล รู้สึกอุ่นใจและรับรู้ว่ามีบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ไม่ให้ตนเองเผชิญปัญหาเพียงลำพัง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...การที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนกับคนอื่น เท่ากับเป็นการเพิ่มพลังให้กับตัวเอง และได้เห็นมุมมอง วิธีที่เราไม่มีวันจะรู้ได้เลยถ้าเราอยู่คนเดียว และทำให้เรามองโลกในแง่ดีขึ้น...

(พิมพร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ป้าก็จะมีผู้ช่วยดูแลที่ลูกป้าจ้างมาช่วยป้าละ เค้าก็จะช่วยผ่อนแรงเรา เราก็จะได้หยุดพักบ้าง มันก็ไม่หนักไม่เครียด ...

(ไฉ่มุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2554)



...หลังจากเข้ากลุ่มระยะหนึ่งที่บ้านก็บอกว่าเราทุกข์น้อยลง และตัวเองก็เริ่มรู้สึกที่เราพยายามที่จะเรียนรู้ว่าจะต้องทำอย่างไร พยายามเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น และก็อยากที่จะมาร่วมแบ่งปันในทุก ๆ ครั้ง คือมันสบายใจ เหมือนเรามีเพื่อนที่เข้าใจเรา...

(สมรักษ์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### ทำใจยอมรับกับการเป็นผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 3 มีความรู้ความเข้าใจในโรคอัลไซเมอร์มากที่สุด อีกทั้งผู้ดูแลได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานที่สุด ทำให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีมากกว่าในระยะเริ่มแรกนั้นเป็นเพราะผู้ดูแลมีการสังสมประสบการณ์ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการดูแลผู้ป่วย และเรียนรู้จนทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยความเต็มใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ป้าคิดว่ามันเป็นเรื่องของเวลานะ คงไม่มีใครยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเพียงข้ามวันหรอก เรื่องแบบนี้มันเป็นเรื่องที่เราต้องพยายามอยู่ให้ได้ ยิ่งไงเราก็หนีไม่พ้น แต่เราจะอยู่อย่างสุขหรือทุกข์ล่ะ เราเลือกได้...

(นุชนารถ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2554)

...พี่ก็ต้องไม่ปล่อยให้ตนเองเครียด พี่คิดว่าพี่เครียด พี่ทุกข์มานานพอแล้ว ซึ่งมันก็ไม่ได้ช่วยให้อะไรดีขึ้นสักหน่อยแล้วพี่จะเครียดไปทำไม...

(พิมพร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ลุงนะเค้าอายุมากแล้ว แกเหนื่อยมามาก ตอนนี้คงอยากพัก เลยนอนเฉยๆ ให้พวกเราดูแลเค้าบ้าง คือตอนนี้ทุกคนก็ยอมรับนะว่าอีกไม่นานเค้าคงไป แต่จะไปเมื่อไหร่เท่านั้นแหละ แต่เราก็ไม่เสียใจนะ เพราะเราคิดว่าเราได้ทำหน้าที่ของเราได้ดีที่สุดแล้ว...

(นุชนารถ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 พฤษภาคม 2554)

### สร้างกำลังใจให้กับตนเอง

ผู้ดูแลสามารถสร้างกำลังใจให้กับตัวเอง ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวปรับใจให้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจต่อการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย มีกำลังใจในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...สิ่งที่ทำให้พื่ออยู่ได้มาจนถึงทุกวันนี้คือกำลังใจ กำลังใจเท่านั้น การดูแลคนป่วยมันหนักมากนะ แต่เราจะร้องให้ทุกวัน เครียดทุกวัน มันก็ไม่ใช่ คือเราต้องทำให้ได้อยู่ให้ได้ เราต้องสร้างกำลังใจให้ตัวเองเพื่อให้เราเดินไปข้างหน้า...

(พิมพร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...เวลาป่าเหนื่อย ป่าหมดแรง มันเหมือนจะมีพลังอยู่เอื้อมหนึ่งขึ้นมา ป่าว่ามันเป็นสิ่งที่อยู่กับเรามานาน และมันก็ทำให้ป่ารู้สึกได้ว่าเราสู้มานานแล้ว และทำไมเราจะสู้กับมันอีกไม่ได้ล่ะ...

(นุชนารถ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...ที่ว่าคนเราอยู่ได้กับทุกสถานการณ์ ทั้งสุข ทั้งทุกข์ แต่มันขึ้นอยู่กับตัวเราแหละว่าเราจะทำอย่างไรให้อยู่กับมันได้ สิ่งที่สำคัญคือกำลังใจ ไม่มีใครสร้างให้เราได้หรอกนอกจากตัวเราเอง..."

(สมรภัช, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### ขั้นตอนที่ 3 ผลการจัดการกับปัญหาและความเครียด

ผลการวิเคราะห์ พบว่า จากการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีการจัดการกับปัญหาและความเครียดแล้วนั้น ทำให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี รวมทั้งเพื่อรักษาเสถียรภาพของตัวผู้ดูแลและครอบครัวให้สามารถดำเนินหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติ โดยผู้ดูแลมีการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้

#### เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

เมื่อผู้ดูแลต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์อย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการดูแลจากประสบการณ์ การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเพื่อนสมาชิกในสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จากการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับ

ลักษณะพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ คอยจัดยาให้รับประทานตรงตามเวลา ผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากงานเพื่อทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในระยะนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์เกิดความมั่นใจว่าตนจะไม่ถูกทอดทิ้งและมีผู้ดูแลเป็นกำลังใจให้อยู่เสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ป่าทำใจได้แล้ว อยู่กันอย่างนี้มาหลายปี ก็ดูแลกันไปตามอาการ ถามว่าแกละหายมัย หมอบอกเลยว่าไม่หายหรอก มีแต่ทรงกับทรุด ก็รู้แล้วแหละว่าต้องทำอะไรบ้าง ก็ต้องคอยสังเกตอาการ พลิกตัว จัดยาให้กินตามเวลา ถ้ามีอะไรผิดปกติก็ต้องรีบพาไปหาหมอ...

(นุชนารถ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...หนูรู้มัยว่าป่านะอดทนมามากเลยนะ ตั้งแต่เริ่มเป็น ตอนนั้นเครียดมาก มาถึงวันนี้ก็ 8 ปีกว่าแล้วนะ มาคิดดู โหย ไม่น่าเชื่อ นานขนาดนั้นเชียวนะ แต่เราก็มานมาได้ อยู่ได้ด้วยนะ ก็คิดว่า เออ เราก็เก่งเหมือนกันนะ...

(ไข่มุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

### ปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้ดูแลปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน คิดใหม่ ทำใหม่ เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาและความเครียดได้ด้วยตนเอง โดยการปรับตัวปรับใจให้ยอมรับสภาพการเป็นผู้ดูแล ด้วยการสร้างความหวังให้กับตนเอง สร้างกำลังใจในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง และผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ปรับวิธีคิดในการดำรงชีวิตเพื่ออยู่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้อย่างปกติสุข ผู้ดูแลจะมีทัศนคติในทางบวกกับการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากกว่าในระยะแรก ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญหน้ากับความเครียดได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...พี่ก็จัดสรรเวลาให้กับตนเองและครอบครัวบ้าง จัดการเรื่องการเงิน มันก็ดีขึ้นนะ ไม่เครียดละ...

(พิมพร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

...คุณลุงเป็นมานานมากแล้วค่ะ ประมาณ 8 ปี ตอนนี้เค้าก็นอนนิ่งอยู่กับเตียงทำอะไรเองไม่ได้แล้ว ไม่รับรู้ละ แต่ป้าจะรู้ว่าเค้าต้องการอะไร คือป้าเป็นคนดูแลเค้ามาตลอดเลย ป้าก็ทำใจได้แล้ว แต่ก็นั่นแหละนะเราก็ต้องปรับเปลี่ยนตัวเอง ปรับหมดทุกเรื่องแหละ ไม่ว่าจะเป็นงานบ้าน เวลา เงินค่าใช้จ่าย ลูก ๆ ก็ต้องปรับตัวกันทุกคน ก็เค้าเป็นอย่างนี้แล้วเราก็คอยากจะดูแลเค้าให้ดีที่สุด พอเราปรับเปลี่ยนอะไร ๆ แล้วมันก็ดีขึ้นเอง สบายใจขึ้นเยอะเลย...

(นุชนารถ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2554)

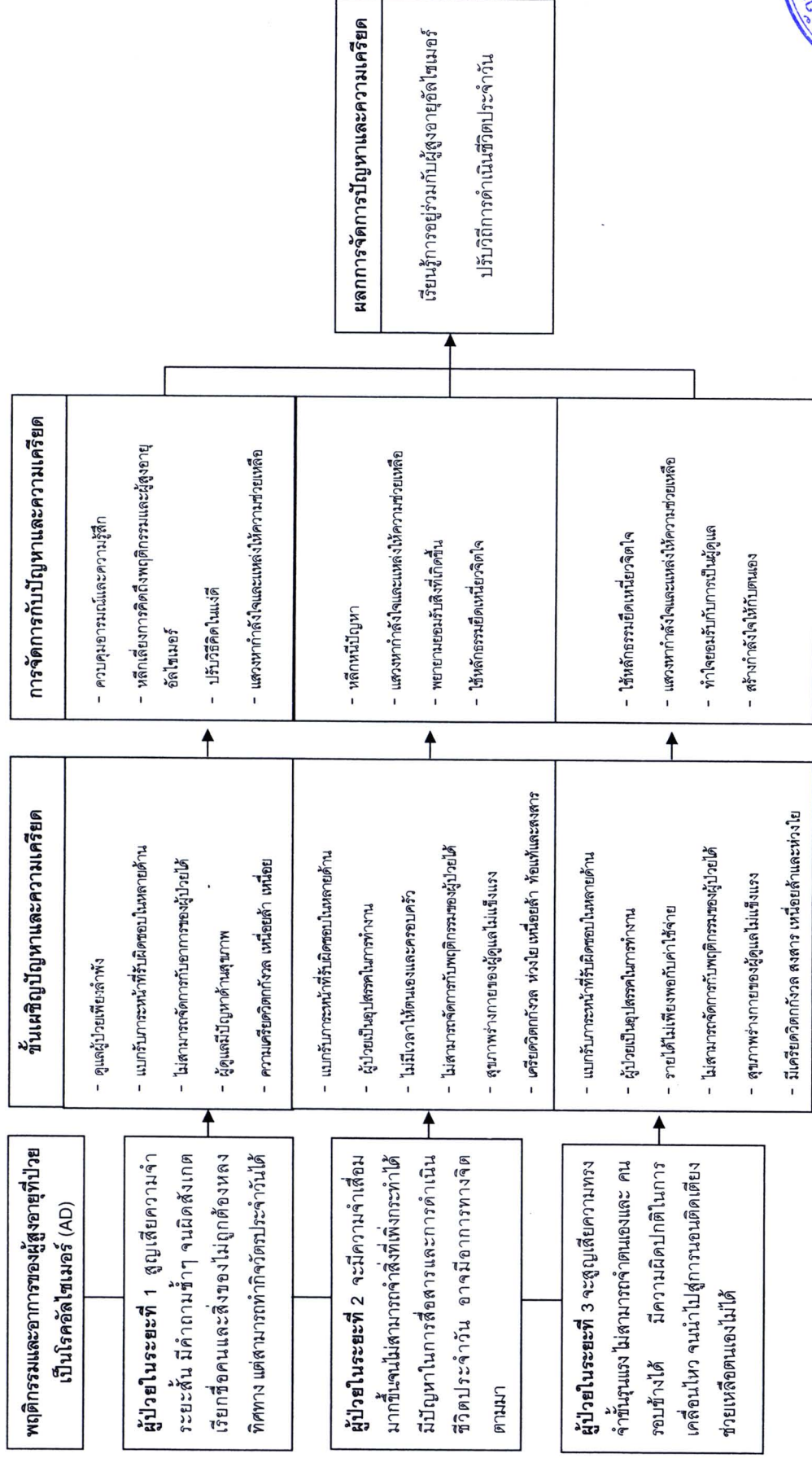
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากการที่ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำใจยอมรับกับการเป็นผู้ดูแล และสร้างกำลังใจให้กับตนเอง เพื่อให้เกิดความสมดุลในการดำรงชีวิตต่อไป ส่งผลทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้อย่างสมบูรณ์ และดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

โดยสรุป ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทุกคนจะเผชิญปัญหาและความเครียดจากหลายสาเหตุ กล่าวคือ ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังกังวลในเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากผู้ดูแลบางรายมีรายได้ไม่มากนัก และต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน รวมทั้งผู้ดูแลบางรายยังมีภาระหน้าที่รับผิดชอบในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสมาชิกในครอบครัว การทำงานและการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ นอกจากนี้พฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติของผู้ป่วยก็เป็นสาเหตุสำคัญที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ดังนั้น เมื่อผู้ดูแลเกิดปัญหาและความเครียดผู้ดูแลทุกคนต้องมีกระบวนการปรับตัวเพื่อ ให้สามารถดำเนินชีวิตและทำหน้าที่การดูแลได้อย่างสมบูรณ์แบบ

ผลการศึกษาข้างบนชี้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จะมีกระบวนการปรับตัวที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การเกื้อหนุนจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม พฤติกรรมและอาการของผู้ป่วย สถานภาพของผู้ดูแล ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ อาชีพ รายได้ของผู้ดูแล และระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ระยะที่ 1 มีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดโดย การควบคุมอารมณ์และความรู้สึก หลีกเลี่ยงการคิดถึงพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ปรับวิธีคิดในแง่ดี และแสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และปรับวิธีการ

ดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่ 2 มีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดโดยหลีกเลี่ยงปัญหา แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ พยายามยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน และในระยะที่ 3 มีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดโดยใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำใจยอมรับกับการเป็นผู้ดูแล และสร้างกำลังใจให้กับตนเอง ทำให้ผู้ดูแลหลักเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ทั้ง 3 ระยะ เผชิญปัญหาและความเครียดแตกต่างกัน มีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดแตกต่างกัน แต่ผลของการจัดการกับปัญหาและความเครียดของผู้ดูแลหลักทั้ง 3 ระยะ ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการปรับตัวแบบสมบูรณ์



ภาพ 2 สรุปผลกระทบของการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

