

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยเรื่องกระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยการถอดบทเรียน (Lesson Learned) ซึ่งศึกษากับผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จำนวน 20 ราย ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ในการศึกษาลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบได้ดังนี้

ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นบุตร ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ

- 1) กลุ่มบุตรที่มีความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากกว่าบุตรคนอื่น ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์กลุ่มนี้มีเงิน มีเวลา มีความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากกว่าบุตรคนอื่น
- 2) กลุ่มบุตรที่ถูกเลือก และมอบหมายจากสมาชิกในครอบครัวให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เนื่องจากเป็นพี่คนโต หรือเป็นผู้ที่ไม่มีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวมากนัก โดยที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนเป็นรายเดือน และ
- 3) เป็นบุตรคนเดียว ซึ่งต้องทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาตามบทบาทหน้าที่ทางสังคม และเป็นการตอบแทนพระคุณต่อบุพการี นอกจากผู้ดูแลที่เป็นบุตรแล้วยังมีคู่สมรสที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เพราะมีความรักความผูกพันกันเป็นเวลานาน และคิดว่าตนเองสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ดีที่สุด ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีความรัก ความผูกพันกันเป็นเวลานาน เปรียบเสมือนเป็นคู่ทุกข์คู่ยาก เมื่อคนใดคนหนึ่งล้มป่วยลง อีกคนหนึ่งก็ต้องเป็นผู้ดูแลในฐานะเป็นคู่ชีวิต ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายสมรสแล้ว อยู่ในช่วงวัยทำงาน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ผู้ดูแลทุกคนมีการศึกษาดี มีอาชีพการงาน และฐานะทางเศรษฐกิจที่

มันคง มีรายได้ต่อเดือน 25,000 ถึง 60,000 บาท ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

ขนาดของครัวเรือนของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว มีความอบอุ่น รักใคร่ปรองดองและช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ในครอบครัวอยู่กัน เพียง 2 คน คือ ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และบุตรผู้ทำหน้าที่ดูแล ขาดคนช่วยเหลือ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลหลักทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย เพื่อแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว

ลักษณะพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในระยะที่ 1 คือ มีความผิดปกติในความทรงจำ มักมีคำถามซ้ำ ๆ สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่ต้องมีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์บางรายมีอาการทางจิตทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่สนใจคนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 2 มีพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติ คือ เริ่มเสียความทรงจำย้อนหลังไปเรื่อย ๆ มีปัญหาในการสื่อสาร พูดคำซ้ำและสั้น ไม่สามารถพูดประโยคที่มีความยาวได้ ไม่สนใจสุขภาพลักษณะ มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เดินไปเรื่อย ๆ โดยไร้จุดหมายเพราะจำเส้นทางไม่ได้ ขับถ่ายไม่เป็น มีอาการทางจิตทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจคนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่มีเหตุผล เชื่องช้า อารมณ์แปรปรวน หวาดกลัวและหวาดระแวงตลอดเวลา ไม่ให้อุณหภูมิห้องเย็นเกินไป และซึ่มเศร้ามากกว่าคนปกติ และระยะที่ 3 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ต้องให้อาหารผ่านสายยาง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ นอนติดเตียงตลอดเวลา ใช้เพียงสายตาในการสื่อสารเท่านั้น

กระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

ในการศึกษากระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบได้เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเผชิญกับปัญหาและความเครียด

ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทุกคนเผชิญปัญหาและความเครียดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ เป็นหัวหน้าครอบครัว รับผิดชอบภาระหน้าที่หลายด้าน เป็นอุปสรรคในการทำงาน ไม่มีเวลาให้ครอบครัวและตนเอง มีปัญหาด้านสุขภาพ อายุมากเหนื่อยง่าย และรายได้ไม่เพียงพอ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการจัดการกับปัญหาและความเครียด

เมื่อผู้ดูแลเกิดปัญหาและความเครียด ผู้ดูแลทุกคนมีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดโดยการควบคุมอารมณ์และความรู้สึก หลีกเลี่ยงการคิดถึงพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ปรับวิธีคิดในแง่ดี ใช้หลักธรรมยึดเหนี่ยวจิตใจ พยายามยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำใจยอมรับกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ สร้างกำลังใจให้กับตนเอง แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือทั้งจากสมาชิกในครอบครัว แพทย์เฉพาะทาง ตลอดจนเพื่อนสมาชิกในสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 3 ผลการจัดการกับปัญหาและความเครียด

ผลจากการจัดการกับปัญหาและความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ดูแลทุกคนมีการเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ และปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น คลายความวิตกกังวล สามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดและปรับตัวได้อย่างสมบูรณ์

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องกระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นบุตร ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก คือ 1) กลุ่มบุตรที่มีความพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากกว่าบุตรคนอื่น ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ กลุ่มนี้มีเงิน มีเวลา มีความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มากกว่า บุตรคนอื่น 2) กลุ่มบุตรที่ถูกเลือก และมอบหมายจากสมาชิกในครอบครัวให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เนื่องจากจากเป็นพี่คนโต หรือเป็นผู้ที่ไม่มีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวมากนัก โดยที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ให้การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนเป็นรายเดือน และ 3) เป็นบุตรคนเดียว ซึ่งต้องทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมและเป็นการตอบแทนพระคุณต่อบุพการี กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ดังกล่าวมีกระบวนการปรับตัวที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ครอบครัวที่มีบุตรหลายคน บุตรทุกคนจะช่วยเหลือและให้ความเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน เป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้คำปรึกษา กำลังใจ เมื่อเกิดปัญหาและความเครียดก็มีโอกาสได้ปรับทุกข์ระบายความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่วนครอบครัวที่มีบุตรคนเดียว ไม่มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งในเรื่องการเงิน เวลา และการดูแลตนเองจึงทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพราะขาดผู้ให้คำปรึกษา และที่พึ่งทางใจซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดได้มากกว่าครอบครัวที่มีบุตรหลายคน แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ดูแล

หลักทั้ง 3 กลุ่ม ต่างก็แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ โดยเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคม ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย หาข้อมูลเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ ปรับทุกข์ ปรีกษา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลหลักแต่ละคนสามารถปรับตัวได้แบบสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ อรศิลป์ ชื่นกุล (2542) ได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยศึกษากับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามานอนพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับตัวได้ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ ผู้ดูแลมีความสมบูรณ์ของร่างกายสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ด้านอัตมโนทัศน์ คือ ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจ ด้านบทบาทหน้าที่ คือ ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมของตนมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด และด้านการพึ่งพาอาศัย ผู้ดูแลได้รับทั้งความเห็นอกเห็นใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การให้คำปรึกษา และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัวด้วยความเต็มใจ และสอดคล้องกับ พเยาว์ ประเสริฐศรี (2545) ศึกษาเรื่อง การปรับตัวของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งประกอบไปด้วยด้วย สมาชิกในครอบครัว มีความผูกพัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือเอาใจใส่ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีต่อกัน และมีส่วนร่วมในสถานการณ์ของครอบครัว จะนำไปสู่การปรับตัวที่เหมาะสม

ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งในประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุตามองค์การสหประชาชาติที่ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังเป็นบุคคลที่มีความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น แขน และขาไม่มีแรง หูตาไม่ดี และความจำเสื่อม (ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒน์พงศ์, 2553, หน้า 15 – 26; บรรลุ ศิริพานิช, 2542, หน้า 24 – 25) จากข้อค้นพบของผู้วิจัย ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ต้องดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ด้วยกัน จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ดูแลหลักที่เป็นผู้สูงอายุจะมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากสภาพความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลว่าจะดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลคู่สมรสซึ่งเป็นโรคอัลไซเมอร์มักเกิดความเครียดเนื่องจากคู่วิตของตนเองที่รักและผูกพันกันมายาวนานมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง ทำให้เกิดความสงสัย หดหู่ เศร้าเสียใจ ส่งผลให้สุขภาพจิตเสื่อมลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องมีวิธีการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นโดยใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ปล่อยวาง พยายาม

ยอมรับความเป็นจริงและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้อย่างปกติ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ดูแลหลักที่เป็นผู้สูงอายุมีการปรับตัวแบบสมบูรณ์

ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทุกคนเป็นกลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างดี มีอาชีพการงานที่มั่นคง และมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีความพร้อมในการดูแล เปิดรับและเข้าถึงสื่อ ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จากสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จึงเป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า บุคคลที่ขาดโอกาสทางการศึกษา และมีสภาพทางเศรษฐกิจครอบครัวค่อนข้างต่ำ มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ บางคนเข้าใจผิดคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นเพียงอาการหลงลืมตามประสาคนแก่โดยทั่วไป แต่แท้ที่จริงแล้วคืออาการของโรคอัลไซเมอร์ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ดังนั้นระดับการศึกษาและสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่จะทำให้ผู้ดูแลเข้าถึงและได้รับความช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนนมาลย์ พิพัฒน์บวร (2547) ศึกษาเรื่อง กระบวนการปรับตัวของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่พบว่า หากผู้ดูแลหลักมีการศึกษาดี จะมีการใช้เหตุผลและวิธีการแก้ปัญหาได้ดี รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น

จากข้อค้นพบเรื่องกระบวนการปรับตัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทุกคนสามารถปรับตัวได้อย่างสมบูรณ์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวและสังคม มีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาที่ดี โดยมีวิธีจัดการกับปัญหาและความเครียดไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ แสวงหากำลังใจและแหล่งให้ความช่วยเหลือ ควบคุมอารมณ์และความรู้สึก การปรับวิธีคิดในแง่ดี และใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทุกรายได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เรียนรู้วิธีการดูแล มีที่ปรึกษาและได้รับกำลังใจจากเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ตลอดจนยอมรับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช (2545, หน้า 83-155) ที่กล่าวว่า การปรับตัวที่สมบูรณ์หรือการปรับตัวแบบบูรณาการ (Integrating Adjustment) เป็นกระบวนการของบุคคลที่เมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคแล้วใช้กลไกทางจิตที่นำไปสู่การปรับตัวที่ดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี โดยใช้กลไกทางจิตที่มีประสิทธิภาพที่เรียกว่ากลไกทางป้องกันที่บรรลุลุติภาวะ ได้แก่ การคาดการณ์ (Anticipation) คือ

การที่บุคคลมีการคาดการณ์หรือการวางแผนล่วงหน้าอย่างมีเหตุผล สำหรับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในอนาคต ยังผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา การเป็นสมาชิก (Affiliation) คือ การที่บุคคลหาบุคคลอื่นในการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา การเห็นประโยชน์ผู้อื่น (Altruism) เช่น การบริจาคทาน แก่ผู้ต้องการ อารมณ์ขัน (Humor) คือการที่บุคคลใช้อารมณ์ตลกเพื่อแสดงความรู้สึกผ่อนคลาย ความตึงเครียด การยืนหยัดด้วยตนเอง (Self-assertion) คือการที่บุคคลแสดงสิทธิอันชอบธรรม ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น เช่น บุคคลแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองเพื่อลดความตึงเครียด การสังเกตตัวเอง (Self-observation) คือ การที่บุคคลรู้จักสังเกตความต้องการแรงขับ อารมณ์ ความรู้สึก และความคิดของตนเองขณะที่เกิดเหตุการณ์ เพื่อทำให้บุคคลเกิดสติและนำไปสู่การแก้ปัญหาและลดความเครียดได้ การทดเทิด (Sublimation) คือ การที่บุคคลคิดหาทางระบายความเครียดไปสู่กิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น ออกกำลังกาย เล่นดนตรี และปลูกต้นไม้ เป็นต้น การกดระงับ (Suppression) คือ การที่บุคคลเลิกคิดวิตกกังวลใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้อย่างปกติ โดยไม่เกิดปัญหา การบำเพ็ญตบะ (Ascetism) คือการที่บุคคลใช้หลักคุณธรรมมาผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อให้บุคคลมีจิตใจที่สงบและเป็นสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ในโรงพยาบาลควรมีการรวมกลุ่มกันเพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลและผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการพูดคุยปรึกษา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แล้วร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ดูแลในแต่ละครอบครัว

1.2 ภาครัฐและเอกชนควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยเริ่มจากกลุ่มภายในโรงพยาบาลและขยายเครือข่ายไปสู่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์

1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา โดยมีทีมแพทย์พยาบาล และอาสาสมัคร ลงพื้นที่ในชุมชนครอบคลุมทั้งชุมชนเมืองและชนบท เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนะนำวิธีการดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ รวมถึงการจัดการกับปัญหาและความเครียดของผู้ดูแลอย่างถูกวิธีและทั่วถึง

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการปัญหาและความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ให้เข้าถึงกลุ่มบุคคลในหลายระดับ ทั้งสื่อบุคคล สื่อชุมชน สื่อออนไลน์ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน สถานีโทรทัศน์ท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาครั้งนี้พบข้อจำกัดในลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในกลุ่มที่มีฐานเศรษฐกิจค่อนข้างดี ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในกลุ่มฐานะเศรษฐกิจระดับต่ำถึงปานกลาง เพื่อหาปัจจัยและกระบวนการปรับตัวของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้ครอบคลุมมากขึ้น

2.2 จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่เป็นบุตรคนเดียวมีภาวะความเครียดสูงมากเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาในการดูแล ไม่มีผู้ใดช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีที่พึ่งทางใจ ขาดที่ปรึกษา ซึ่งแนวโน้มในอนาคตที่ครอบครัวส่วนใหญ่จะมีบุตรเพียงคนเดียวเพิ่มสูงขึ้น ต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุในครอบครัวเพียงลำพัง ดังนั้น การศึกษากระบวนการปรับตัวของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุตรคนเดียวจึงเป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอัลไซเมอร์กลุ่มนี้สามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้น และปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ได้อย่างมีความสุข