

บทที่ 1

บทนำ

ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในด้านการรับรู้ ความจำ การจินตนาการ ความคิด การให้เหตุผล การตัดสินใจ ประเทศไทยมีผู้ป่วยสมองเสื่อมจำนวนประมาณ 600,000 คน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากผลการคัดกรองสมองของผู้สูงอายุทั่วประเทศพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ในผู้สูงอายุ 60-64 ปี พบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 1 ในผู้สูงอายุ 65-69 ปี พบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 2 ในผู้สูงอายุ 70-74 ปี พบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 4 ในผู้สูงอายุ 75-79 ปี พบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 8 ในผู้สูงอายุ 80-85 ปีพบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 16 และในผู้สูงอายุ 86 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยสมองเสื่อมร้อยละ 32 ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันคนไทยอายุยืนยาวขึ้น เมื่ออายุยืนขึ้นจึงมีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมมากขึ้น และเมื่อเป็นโรคแล้วความรุนแรงของอาการจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 10 – 15 ปี ตั้งแต่เริ่มเป็นจนกระทั่งเสียชีวิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมต่อครอบครัวได้แก่ (1) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมต้องเสียค่าดูแลรักษาปีละประมาณ 600,000-800,000 บาท เนื่องจากยาที่ใช้ชะลออาการมีราคาสูงมาก (2) ผลกระทบทางจิตใจผู้ดูแล ผู้ดูแลเกิดความเครียดที่ต้องรับภาระและมีอาการซึมเศร้า (3) ผลกระทบทางสังคม เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและครอบครัวขาดที่พึ่ง (จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ, 2544; วันดี โภคะกุล และ จิตนภา วาณิชวโรดม, ม.ป.ป.; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545)

ผู้ป่วยสมองเสื่อมควรได้รับการช่วยเหลือให้สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะอำนวย เช่น การจัดสภาพแวดล้อมและจัดกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การวิจัยนี้เน้นที่สภาพแวดล้อมบำบัด (Therapeutic Environment) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและช่วยป้องกันความเสื่อมถอยก่อนเวลาอันสมควร การใช้สภาพแวดล้อมบำบัดผู้ป่วยสมองเสื่อมมีตัวอย่างเช่น การประดับตกแต่งที่อยู่อาศัย หรือห้องพักของผู้ป่วยด้วยภาพถ่ายสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือบุคคลที่สนิทสนมคุ้นเคย ภาพสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ภาพเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนความจำของผู้ป่วย การใช้ดนตรีบำบัดโดยเปิดเสียงดนตรีและเพลงที่ผู้ป่วยชอบในที่อยู่อาศัยหรือสถานพยาบาลก็เป็นการช่วยปรับพฤติกรรม อารมณ์ และความจำของผู้ป่วยได้ การใช้ศิลปะตกแต่งสถานที่ การจัดสวน สิ่งเหล่านี้ได้ถูกนำมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยสมองเสื่อมในต่างประเทศ (Brawley, 1997; Calkins, 1988; Lawton, 2001; Regnier, 2002, Schwarz & Brent, 1999; Zeisel, 2000)

ในปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญยังไม่พบวิธีการรักษาอาการสมองเสื่อมให้หายขาด การรักษาเป็นเพียงการให้ยาเพื่อชะลออาการเท่านั้น การใช้สภาพแวดล้อมบำบัดเป็นวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งที่ใช้ประกอบกับการ

รักษาด้วยยาที่ช่วยชะลออาการผู้ป่วย อย่างไรก็ตามงานวิจัยทางด้านสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัด คำแนะนำส่วนใหญ่ในการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคำแนะนำจากเอกสารต่างประเทศ และเป็นสิ่งที่ปฏิบัติในต่างประเทศซึ่งเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ในต่างประเทศ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยในประเทศไทยเพื่อศึกษาลักษณะของสภาพแวดล้อมบำบัด และเพื่อรวบรวมความรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยชาวไทยว่ามีอะไรบ้าง การศึกษาวิจัยถึงลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยชาวไทยจะเป็นการเตรียมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวมากขึ้น

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย

1.2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวความคิดเรื่องสภาพแวดล้อมบำบัด (Therapeutic Environment) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย สภาพแวดล้อมบำบัด คือ การใช้สภาพแวดล้อมมาเป็นเครื่องมือช่วยในการบำบัดผู้ป่วย ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาถึงลักษณะของสภาพแวดล้อมบำบัดและแนวทางการจัดกิจกรรมในชีวิตประจำวันสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้กำหนดขอบเขตไว้เฉพาะลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัด ซึ่งได้แก่ การบำบัดด้วยการจัดสภาพบรรยากาศภายใน การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การจัดบรรยากาศเพื่อกระตุ้นความจำ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่สมัครใจให้ข้อมูลเท่านั้น

1.4 ข้อยกเว้นของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พาผู้ป่วยไปรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อม และบางคนเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจจะต่างจากญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยทั่วไป

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงลักษณะของสภาพแวดล้อมบำบัดและแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย สิ่งเหล่านี้สามารถนำไปเป็นแนวทางปรับปรุงสภาพแวดล้อมในปัจจุบันของผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมในอนาคตที่ต้องรองรับจำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมที่จะมีเพิ่มมากขึ้น การที่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยชะลออาการ และช่วยลดภาระของผู้ดูแล

ผลการวิจัยช่วยเพิ่มองค์ความรู้ด้านสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย การเผยแพร่องค์ความรู้นี้ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.6 นิยามศัพท์

สภาพแวดล้อมบำบัด หมายถึง การใช้บรรยากาศและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มาเป็นเครื่องมือช่วยในการบำบัดผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งประกอบด้วยการจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสมองเสื่อม

ผู้ป่วยสมองเสื่อม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้วิจัยนำเสนอสาระที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สมองเสื่อม

สมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิมจนมีผลกระทบต่อการทำงาน หรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความเฉลียวฉลาด ความคิด การตัดสินใจ เปลี่ยนไปในทางที่เลวลง (สิรินทร ฉันทสิริกาญจน, ม.ป.ป.: 1)

ภาวะสมองเสื่อม ในภาษาอังกฤษ คือ Dementia มาจากภาษาละตินว่า Dementus แปลว่า out of mind หรือจิตใจที่ผิดปกติ (วันดี โภคะกุล และ จิตนภา วาณิชวิโรตม์ ม.ป.ป.) คำว่า Dementia เป็นคำรวมที่พูดถึงความบกพร่องของความสามารถทางสมองหลายส่วน ซึ่งมีสาเหตุมากมาย ส่วนคำว่า อัลไซเมอร์ (Alzheimer) ที่รู้จักกันทั่วไปนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งของความผิดปกตินี้ เนื่องจากอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยสมองเสื่อมในต่างประเทศ จึงมักได้ยินคำว่า อัลไซเมอร์ บ่อยกว่าคำอื่น แต่โรคสมองเสื่อมยังมีสาเหตุอื่นๆ อีกหลายประการ (สิรินทร ฉันทสิริกาญจน, 2548: 1)

2.1.2 สาเหตุของสมองเสื่อม

สมองเสื่อมมีสาเหตุมากมาย สรุปได้ดังนี้ (สิรินทร ฉันทสิริกาญจน, ม.ป.ป.: 13-18)

1) การเสื่อมสลายของเนื้อสมองโดยไม่ทราบตัวการที่ชักนำทำให้เซลล์สมองตาย เซลล์สมองมีการเสื่อมสลายตายไปและไม่มีเซลล์สมองใหม่ขึ้นมาทดแทน ทำให้สมองที่เหลืออยู่ไม่สามารถทำงานได้ดีอย่างเดิม โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติแบบนี้บ่อยๆ คือ โรคอัลไซเมอร์ นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ อีกหลายโรค

2) ปัญหาหลอดเลือดสมอง เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ซึ่งจะแตกต่างกันตามพันธุกรรมและพฤติกรรม เกิดจากไขมันสะสมได้ผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดขรุขระ ไม่เรียบและตีบลง ถ้าตีบมากจะทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ไม่สมบูรณ์ เมื่อสมองขาดเลือด เนื้อสมองบางส่วนจะค่อยๆ ตายไป ความสามารถของสมองลดลง บางครั้งอาจเกิดการตีบตันของเส้นเลือดใหญ่ในสมอง ทำให้ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ การรู้สึกตัวจะลดลงร่วมกับมีลักษณะสมองเสื่อม พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน สูบบุหรี่ โรคหัวใจ

3) การติดเชื้อในสมองทำให้เซลล์สมองบางส่วนตายไป มีผลต่อความเฉลียวฉลาด และลดการทำงานของสมอง การติดเชื้อในสมองที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ซึ่งพบในผู้สูงอายุไม่มากนัก นอกจากนี้ยังพบภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากการอักเสบของสมองหรือเยื่อหุ้มสมองจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรียบางชนิด ทำให้ความจำ ความรู้ ความสามารถของสมองสูญเสียไปเกือบหมด

4) การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 12 และสาร โฟลิคแอซิก การขาดวิตามินบี 1 มักพบในผู้ติดสุราหรือดื่มสุรามากๆ แล้วไม่ค่อยรับประทานอาหาร เมื่อไม่ได้รับสารอาหารก็จะทำให้เซลล์สมองเสียหายตายไป ส่วนวิตามินบี 12 อยู่ในเนื้อสัตว์ การไม่รับประทานเนื้อสัตว์มานานๆ หลายปี มีโอกาสที่จะขาดวิตามินบี 12 ได้

5) การแปรปรวนของระบบเมตาบอลิกของร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิด ผิดปกติ โดยเฉพาะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยไปหรือมากไป ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการทำงานของสมอง หรือการทำงานของตับผิดปกติ หรือคนไข้ไตวายก็จะมีปัญหาเรื่องความจำ ความเฉลียวฉลาดด้วย

6) การกระทบกระเทือนที่สมอง เช่น นักรวย หรือผู้ที่เล่นกีฬาแล้วต้องใช้ศีรษะเป็นประจำ ในช่วงวัยเด็กหรือวัยต้นของชีวิต เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนต่างๆ ในสมองร่อยหรอไป ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุถึงขั้นสลบมีโอกาเสี่ยงที่จะเป็นสมองเสื่อมเมื่อสูงอายุมากกว่าบุคคลทั่วไป

7) เนื้องอกในสมอง ทำให้มีอาการคล้ายกับสมองเสื่อมได้ โดยเฉพาะเนื้องอกที่อยู่ด้านหน้าของสมอง ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง แต่อาจมีความเฉลียวฉลาดหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

8) ช่องในสมองขยายใหญ่ขึ้นจากน้ำเลี้ยงสมองคั่ง สาเหตุนี้ยังไม่ทราบชัดเจนว่าเกิดจากอะไร ผู้ป่วยจะมีอาการสมองเสื่อม เดินลำบาก และกลืนปีศาจไม่อยู่ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าช่องในสมองขยายใหญ่ผิดปกติและไปกดเบียดเนื้อสมองที่อยู่รอบๆช่องนั้น เมื่อได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องแล้ว ผู้ป่วยมักจะกลับมามีอาการทางสมองดีขึ้น

9) ยาหรือสารที่เป็นพิษ โดยเฉพาะยาที่มีผลต่อการทำงานของสมอง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาคลายเครียด ถ้าได้รับยาเหล่านี้ในขนาดที่สูงเกินไปหรือสะสมอยู่ในร่างกายนาน อาจทำให้การทำงานของสมอง ความเฉลียวฉลาด ลักษณะบุคลิกภาพของผู้นั้นเปลี่ยนแปลงไป มีอาการสมองเสื่อมได้ ถ้าดื่มสุรานานๆ ก็ทำให้มีอาการสมองเสื่อมได้ ซึ่งอาจเป็นผลโดยตรงของสุรา รวมกับภาวะการขาดวิตามิน

10) การอักเสบของหลอดเลือด ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของหลอดเลือดเล็กๆ ที่สมองทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่สมบูรณ์ ก่อให้เกิดอาการสมองเสื่อมได้

2.1.2 อาการสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมพบได้ตั้งแต่วัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ อาจพบได้ในกลุ่มอายุน้อยๆ แต่พบน้อยมากในกลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี อาการของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีระยะดำเนินโรค 3 ระยะ ดังนี้ (วันดี โภคะกุล และ จิตนภา วาณิชวโรตม์, ม.ป.ป.: 4-5)

1) ระยะแรก (ระยะดำเนินโรค 1-3 ปี) ผู้ป่วยจะมีความจำบกพร่อง จะเห็นได้ชัดที่ความจำระยะสั้น โดยเฉพาะการถามคำถามเดิมซ้ำๆ ผู้ป่วยจำเหตุการณ์เก่าๆ ได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น มักจะเลือกคำมาใช้พูดไม่ถูก เรียกชื่อสิ่งของที่ไม่ได้ใช้บ่อยๆ ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยสับสนทิศทางซ้ายขวา ความสามารถด้าน construction คือ การวาดรูป หรือ การถ่ายทอดสิ่งที่เห็นออกมาเป็นรูปอาจเริ่มทำไม่ได้ ช่วงนี้ผู้ป่วยยังดูแลตนเองและทำกิจวัตรประจำวันได้ง่ายๆ ได้ตามปกติ แต่กิจวัตรที่ซับซ้อน (Instrumental activities of daily living – IADL) เช่น การคิดบัญชีรายรับ รายจ่าย การดูแลบ้าน การช่วยเหลือซ่อมแซมอุปกรณ์ของใช้ในบ้านอาจเริ่มบกพร่อง บุคลิกภาพจะเปลี่ยนไป ผู้ป่วยอาจรู้สึกตระหนกถึงความผิดปกติของตนเอง ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า แยกตัวองได้

2) ระยะที่สอง (ระยะดำเนินโรค 2-10 ปี) ช่วงนี้ความจำเลวลง เริ่มจำสิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้ เช่น จำไม่ได้ว่ากินอาหารแล้วหรือยัง หรือขับถ่ายแล้วหรือยัง วางของผิดที่ ของหายเสมอๆ เพราะเอาไปไว้ในที่ที่ไม่ควรเก็บไว้ เริ่มจำญาติห่างๆ ไม่ได้ ความจำเรื่องเก่าๆ ค่อยๆ เสื่อมไปแบบย้อนหลัง การพูดลำบากขึ้น พูดซ้ำในเรื่องเดิม ถ้าสนทนาเรื่องที่ไกลตัวอาจไม่เข้าใจ หรืออาจพูดคนละเรื่องกัน การดูแลตนเองจะบกพร่อง โดยเฉพาะอนามัยส่วนตัว จะลืมแปรงฟันก่อนนอนอย่างอื่น แล้วจะค่อยๆ ลืมตัดเล็บ สระผม ใส่เสื้อผ้า อาจนำเสื้อผ้าใส่แล้วมาเก็บไว้ใส่อีก ต่อมาอาจมีปัญหาเรื่องการไม่ยอมอาบน้ำ ลืมทำความสะอาดหลังถ่ายเสร็จ การทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนมีปัญหามากขึ้น เช่น ใช้โทรศัพท์ไม่เป็น ทำอาหารไม่ได้ ใส่เครื่องปรุงไม่ถูก หลงทาง อาจเกิดภาพหลอน หูแว่ว

3) ระยะที่สาม (ระยะดำเนินโรค 3-12 ปี) เป็นระยะสุดท้าย ความจำจะเลวลงมาก จำคนใกล้ตัวไม่ได้ จนในที่สุดแม้แต่ตัวเองก็จำไม่ได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลืนอาหารโดยไม่เคี้ยว ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย นอนติดเตียง แขนขาเกร็ง งอ พูดซ้ำๆ ตามที่คนอื่นพูดเป็นคำๆ ในที่สุดจะพูดไม่ได้ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากปอดบวมเพราะสำลัก หรือเป็นแผลกดทับ

ในปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญยังไม่พบวิธีการรักษาอาการสมองเสื่อมให้หายขาด การรักษาเป็นเพียงการให้ยาเพื่อชะลออาการเท่านั้น การใช้สภาพแวดล้อมบำบัดเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ประกอบการรักษา การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และช่วยป้องกันความเสื่อมถอยก่อนเวลาอันสมควร

2.2 สภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

สภาพแวดล้อมบำบัด หมายถึง การใช้บรรยากาศและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มาเป็นเครื่องมือช่วยในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การจัดสภาพแวดล้อมและกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและจิตใจมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสามารถให้ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้มากขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ในสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดทำเป้าหมายในการบำบัดเพื่อ

เป็นแนวทางจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งเป็นแนวทางที่จัดในสถานดูแลผู้ป่วย (Cohen and Weisman, 1991: 28-35, cited in Brawley, 1997: 64-67) สรุปได้ดังนี้

- 1) ประกันความปลอดภัยและความมั่นคง หลายรัฐและหน่วยงานได้มีการออกกฎหมายเพื่อความปลอดภัยและมั่นคงของผู้ป่วย ความปลอดภัยครอบคลุมการระมัดระวังอันตรายจากสารเคมีและวัตถุมีคม การป้องกันอันตรายจากการสะดุดล้ม รวมถึงการเดินพลัดหลง และความเสียหายจากการบาดเจ็บ
- 2) จัดกิจกรรมให้ได้ใช้ความสามารถ กิจกรรมต่างๆจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และภูมิใจที่ทำงานสำเร็จ เช่น จัดโต๊ะอาหาร ทำขนมง่ายๆ ให้อาหารสัตว์ หรือ เดินในสวน
- 3) จัดให้มีความตระหนักรู้และคุ้นเคยกับสถานที่ เช่น ทำป้ายหรือเครื่องหมายบอกทางให้ชัดเจนในที่พักอาศัย จัดให้มองเห็นสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อให้รู้เวลาและฤดูกาล
- 4) จัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นประสาทสัมผัสและความสนใจ เช่น การสัมผัสพื้นผิวที่ต่างกัน การจัดสีสันทันที่เห็นได้ในสวน และการสัมผัสสัตว์เลี้ยง
- 5) จัดให้มีการติดต่อทางสังคม เช่น จัดให้นั่งในที่ที่มองเห็นผู้คนและกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ภายนอก ได้มีการพบปะพูดคุย ได้ทำกิจกรรมดนตรีและเต้นรำ
- 6) จัดให้มีอิสระในการตัดสินใจ เช่น ให้นำเครื่องเรือนของตนเองมาใช้ได้ ให้ตกแต่งห้องเองได้
- 7) ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับอาการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีอาการไม่เหมือนกัน และเปลี่ยนแปลงไปตามระยะของอาการ
- 8) จัดบรรยากาศให้เชื่อมโยงกับสิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคย จัดสภาพที่อยู่ให้มีบรรยากาศเหมือนบ้านเดิม เพื่อให้รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง
- 9) ยอมรับความต้องการความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรมีโอกาสได้อยู่ตามลำพังในห้องนอน ได้เดินเล่น รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในสถานดูแลควรมีโอกาสนั่งคุยเป็นส่วนตัวกับญาติที่มาเยี่ยม

นอกจากนี้ บราวลี่ (Brawley, 1997: 67) ยังได้เพิ่มเป้าหมายที่สำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ การให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้มาเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นเหมือนอยู่ที่บ้านของตนเอง

แม้ว่าเป้าหมายดังที่กล่าวมาเป็นเป้าหมายของสถานที่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในต่างประเทศ แต่ก็สามารถนำแนวทางมาปรับใช้กับการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยทั่วไปได้

การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมจำเป็นต้องทำทั้งการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1. การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ

การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่ยังคงจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ทั้งด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่ม

ความสะดวกให้แก่ญาติหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย วิธีจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน และสิ่งที่จะช่วยเตือนความจำ รวมถึงสิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคย

2.2.1.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ จำเป็นต้องจัดให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นได้หลายลักษณะหากจัดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ผู้ที่เดินไม่สะดวกอาจลื่นหกล้มหากทางเดินไม่มีที่เกาะยึด หรือ พื้นห้องน้ำลื่น เก้าอี้ล้อเลื่อนใช้งานไม่ได้เพราะไม่มีทางลาดยาว ทางเดินไม่มีแสงสว่างเพียงพอ ประตูหนัก โตะตั้งขวางทางเดิน ปลั๊กไฟชำรุด วางของระเกะระกะ เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2543: 52-53)

ข้อเสนอแนะในการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมมีหลายประการ ดังผลการศึกษาซึ่งสรุปจากเอกสารและงานวิจัยในต่างประเทศต่อไปนี้ (Schwarz & Brent, 1999; Regnier, 2002; Alzheimer's Disease Education & Referral Center, 2005; เบนญามาศ กุญอินทร์, 2549, 2553, 2554)

- 1) ควรเก็บของให้เรียบร้อย ไม่วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน เช่น พรหมเช็ดเท้า เพราะผู้ป่วยบางคนมักเดินวนไปวนมา จึงต้องจัดทางเดินในบ้านให้สะดวก และพื้นบ้านต้องไม่ลื่น
- 2) เครื่องเรือนในบ้านต้องมีความมั่นคงแข็งแรง รับน้ำหนักได้ดี ควรเลือกเครื่องเรือนที่โค้งมน ไม่มีเหลี่ยมหรือมุมแหลม
- 3) เนื่องจากผู้ป่วยสมองเสื่อมมักมีปัญหาเรื่องการทรงตัว การเดิน การลุกนั่ง จึงควรติดราวจับบริเวณชั้นบันได ทำทางลาดและทางเดินให้กว้างพอ รวมทั้งเก้าอี้และโซฟาไม่เตี้ยเกินไป เพราะทำให้ลุกไม่ขึ้น
- 4) ควรติดสัญญาณขอความช่วยเหลือ เช่น อาจติดในห้องน้ำ ติดสูงประมาณ 40 เซนติเมตร จากพื้น
- 5) ห้องน้ำควรติดป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ใช้ประตูสีต่างจากผนังเพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ ประตูควรกว้าง 90 เซนติเมตร เพื่อให้รถเข็นเข้าได้ ควรแก้ไขพื้นห้องน้ำที่ต่างระดับ ห้องน้ำควรมีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอให้รถเข็นเลี้ยวกลับได้ และให้ผู้ดูแลเข้าไปช่วยเหลือได้ ต้องออกแบบห้องน้ำให้สะดวกสำหรับผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรเตรียมพื้นที่ในห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลขณะช่วยเหลือผู้สูงอายุ สุขภัณฑ์ควรสูง 45-50 เซนติเมตรจากพื้น ติดสายชำระในตำแหน่งที่ใช้สะดวก มีเก้าอี้นั่งอาบน้ำที่มั่นคงแข็งแรง ฝักบัวปรับระดับได้ และติดท่าพอสำหรับนั่งอาบน้ำ ควรติดราวจับหลายที่ เช่น ราวจับใกล้ที่อาบน้ำเพื่อช่วยพยุงตัว ราวจับใกล้สุขภัณฑ์ ราวจับข้างอ่างล้างมือ ราวจับควรมีความสูง 80 เซนติเมตร จากพื้น นอกจากราวจับแบบธรรมดาแล้ว ยังมีราวจับแบบต่างๆ เช่น ราวจับรูปตัว L ยื่นล้ำออกมา 30 เซนติเมตร และราวจับแบบพับขึ้นด้านบนซึ่งใช้สะดวกกว่าแบบอื่น

6) ห้องนอนควรวางเตียงชิดผนังเพื่อป้องกันการก่อกองเตียง หรือวางที่นอนบนพื้นโดยไม่ใช้เตียง ควรติดภาพบรรยากาศตอนกลางคืนในห้องนอนเพื่อเตือนให้ผู้ป่วยทราบ ในช่วงกลางวัน ควรให้ผู้ป่วยได้รับแสงแดดอ่อนๆ ซึ่งจะลดอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ ห้องนอนควรมีพื้นที่ว่างกว้างพอสำหรับรถเข็นเลี้ยวกลับได้

7) ต้องเก็บเครื่องครัวและของมีคมต่างๆ ใส่ตู้ล็อกกุญแจ เครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำตาล ซอส และอื่นๆ ก็ต้องเก็บในตู้ล็อกให้พ้นมือผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยกะประมาณไม่ได้ อาจใส่มากเกินไป รวมทั้งต้องเก็บอาหารสัตว์เลี้ยงด้วย เพราะผู้ป่วยอาจเข้าใจผิดและรับประทานเข้าไป ในครัว ควรติดสัญญาณเตือนควันไฟ (smoke detector) เพราะผู้ป่วยไม่ทราบถ้ามีกลิ่นเหม็นไหม้

อย่าปล่อยให้ผู้ป่วยใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าตามลำพัง เมื่อใช้เสร็จแล้วต้องถอดปลั๊กเสมอ ควรเลือกเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ไม่อันตราย เช่น เตารีดเหล็กไฟฟ้า เครื่องใช้ที่ให้ความร้อน เช่น เตารีด เครื่องปั่นขนมปัง หม้อต้มกาแฟ ควรติดป้ายว่า “ห้ามแตะ” “ร้อนมาก” นอกจากนี้ควรเลือกสีงาน สีโต๊ะ สีผ้าปูโต๊ะ ให้แตกต่างกัน เพื่อให้เห็นชัดเจน

ได้มีผู้พัฒนาครัวต้นแบบ คือ “ครัวแห่งอนาคต” สำหรับผู้ที่เป็นอัลไซเมอร์ พัฒนาโดย พลวัตสัน ศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ประเทศอังกฤษ ได้ติดตั้งเซ็นเซอร์ โปรเจกเตอร์ อิเล็กทรอนิกส์ ภายในตู้ไม้ พื้นผิวเฟอร์นิเจอร์ พื้นครัว อุปกรณ์การใช้งาน เช่น มีด เพื่อติดตามความเคลื่อนไหว และ แจ้งเตือนเมื่อเกิดความผิดปกติ (Derbyshire, 2009)

8) การจัดสวนต้องระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น พื้นทางเดินในสวนต้องเรียบ ไม่ขรุขระ พื้นผิวต้องไม่สะท้อนแสงเพราะจะทำให้ตาพร่า ไม่ควรมีการยกกระดานที่จะทำให้สะดุด ไม่วางต้นไม้เดี่ยวๆ ที่อาจทำให้สะดุด ไม่มีมุมมืดที่จะทำให้ผู้ป่วยสับสน และควรมีรั้ว เพราะผู้ป่วยไม่ควรตกแคตตรงๆ

นอกจากนี้การวิจัยของวิลโลวธรรม ทองเจริญ (2546: 16) เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ปรากฏว่า ส่วนใหญ่จัดให้ผู้พวยนอนชั้นล่าง ห้ามขึ้นลงบันไดตามลำพัง ห้องน้ำไม่ลื่น ไม่เปียก ทำราวเกาะช่วยพยุงตัวขณะขึ้น ติดตามดูแลผู้พวยอย่างใกล้ชิด จัดบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อย ของไม่เกะกะทางเดิน

2.2.1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอาจประสบปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งมีสาเหตุจากอาการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและคนในครอบครัว จึงจำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังวิธีการที่สรุปจากเอกสาร รวมทั้งงานวิจัยต่างประเทศต่อไปนี้ (Calkins, 1988, Schwarz & Brent, 1999; Regnier, 2002; Alzheimer's Disease Education & Referral Center, 2005; เบญจมาศ ภูอินทร์, 2549, 2553, 2554)

1) ควรติดกลอนประตูและหน้าต่างของที่พักไว้ด้านนอกด้วย เพื่อป้องกันผู้ป่วยออกไปนอกบ้านตามลำพัง เพราะผู้ป่วยบางคนอาจเดินออกไปแล้วกลับบ้านไม่ถูก แล้วอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ควรเปิด

ไฟให้สว่าง เก็บกุญแจและซ่อนกุญแจอีกดอกไว้ใกล้ทางออกกรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรติดกระดิ่งไว้ที่บานประตูเพื่อส่งสัญญาณเมื่อมีคนเข้าออก รวมทั้งติดภาพทิวทัศน์ไว้ที่บานประตูหรือทาสีให้กลมกลืนกับผนังหรือติดมันับประตูไว้เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย

2) การปลุกต้นไม้ในบริเวณบ้าน ควรหลีกเลี่ยงต้นไม้ที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ไม่ควรปลุกต้นไม้ที่มีหนามแหลม หรือต้นไม้ที่มียางที่อันตราย และไม่ควรมีตู้ปลาในบ้าน

3) ควรเก็บของมีค่าและอุปกรณ์ต่างๆ ใส่กุญแจไว้ เช่น เครื่องประดับ บัตรเครดิต ของมีค่า รีโมทโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ ไฟแช็ก ไม้ขีด ยา เป็นต้น และควรเก็บถังขยะเพื่อป้องกันผู้ป่วยนำของมาทิ้ง

4) ควรมีพลาสติกครอบปลั๊กไฟ เพื่อให้ผู้ป่วยเหยาะนิ้วเข้าไป

5) ควรเก็บเครื่องโทรศัพท์และติดปลั๊กโทรศัพท์ให้พ้นมือ และพันสายตาของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยบางคนเกิดอาการสับสนเมื่อได้ยินเสียงโทรศัพท์ และอาจทำให้เครื่องใช้โทรศัพท์เสียหายได้ นอกจากนี้ต้องไม่พูดโทรศัพท์เสียงดังมาก เพราะจะรบกวนผู้ป่วย

6) ควรเตรียมมุมหนึ่งในบ้านหรือตู้เก็บของให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยบางคนชอบเก็บสิ่งของต่างๆ มาซ่อนไว้ ควรปิดและใส่กุญแจตู้จดหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเก็บจดหมายไปซ่อน นอกจากนี้ควรใส่กุญแจห้องที่ไม่ใช่เพื่อมิให้ผู้ป่วยนำของไปซ่อน

7) ห้องน้ำไม่ควรใช้ลูกบิดหรือกอนที่ล็อก เพราะผู้ป่วยอาจลืมนิ่วใช้กอน ทำให้เปิดประตูออกมาไม่ได้ นอกจากนี้ควรเปิดประตูห้องน้ำทิ้งไว้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจำได้ว่าต้องเข้าห้องน้ำ เมื่อเห็น โถสุขภัณฑ์ เป็นการช่วยกระตุ้นผู้ป่วยบางคนที่ลืมนิ่วเข้าห้องน้ำ

8) การตกแต่งบ้านควรใช้สีที่สว่าง พื้น ผนัง เพดาน ควรเป็นสีพื้นเรียบ ไม่มีลวดลาย ไม่ควรติดกระจกเงาในบ้าน และควรติดโคมไฟให้มีแสงสว่างมากพอ ไม่ควรปล่อยให้บ้านมีมุมมืด เนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีอาการเห็นภาพหลอน

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของวิลโลวธรณ ทองเจริญ (2546: 17) เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เกี่ยวกับปัญหาของหายและซ่อนของ คือ จัดเก็บของให้เป็นระเบียบ ใส่กุญแจล็อกตู้จำกัดการใช้ของผู้ป่วย เช่น ให้เงินติดคั่นน้อยลง เก็บของมีค่าไว้ในที่ปลอดภัย ไม่ให้เห็น ทำกุญแจสำรองเก็บไว้ให้ห่างผู้ป่วย

ได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อช่วยแก้ปัญหาการพลัดหลงของผู้ป่วย โดยศูนย์บริการเทคโนโลยีเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานร่วมระหว่างภาครัฐ มหาวิทยาลัย และ บริษัทไฮเทคในสหรัฐอเมริกา ศูนย์นี้ได้ทำกำไรติดตามตัวที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยอัลไซเมอร์เพื่อใช้ติดตามตัวหากผู้ป่วยออกไปเดินเที่ยวแล้วพลัดหลง (ไทยรัฐ 15 สิงหาคม 2550: 7)

2.2.1.3 สิ่งที่จะช่วยเตือนความจำ

การจัดสิ่งให้ผู้ป่วยคุ้นเคยไว้ในบ้านจะช่วยให้ผู้ป่วยหรือฟื้นฟูความจำได้ ดังข้อเสนอแนะที่รวบรวมได้ต่อไปนี้ (Calkins, 1988, Schwarz & Brent, 1999; Regnier, 2002; Brawley, 2006; เบนจามาต กฤษ อินทร์, 2549, 2553, 2554)

1) ผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายมักรำลึกถึงความหลัง โดยเฉพาะความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา จึงควรส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น ดิคุรูปภาพที่แสดงถึงความสำเร็จไว้ที่ผนัง วางสมุดภาพกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเคยทำไว้ให้ดู (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2543: 52-53)

2) นภาพภาพเก่าๆ ของผู้ป่วยและภาพเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของผู้ป่วยมาตกแต่ง เช่น ภาพสมัยที่ผู้ป่วยยังหนุ่มสาว ภาพวันแต่งงาน ภาพวันรับปริญญาของลูกหลาน ภาพลูกหลาน ฉายาที่พี่น้อง สัตว์เลี้ยง ฯลฯ

3) ภาพที่ตกแต่งบ้าน ควรเป็นภาพที่เหมือนจริง สวยงาม เช่น ทิวทัศน์ ดอกไม้ ไม่เลือกภาพที่สื่อความรุนแรง ไม่เลือกภาพที่เป็นนามธรรม เพราะต้องอาศัยการตีความหมาย

4) จัดให้มีสิ่งให้ผู้ป่วยคุ้นเคย เช่น นาฬิกาที่มีเสียงตีบอกเวลา เครื่องเรือนและของตกแต่งบ้านที่ผู้ป่วยคุ้นเคย และติดกระดานไว้เพื่อเขียนเตือนความจำ

5) จัดเสื้อผ้าของผู้ป่วยไว้ในตู้เสื้อผ้าที่บ้านประตูเป็นกระจกใส หรือ พาดแขวนเสื้อผ้าไว้ที่ราวแขวนผ้า เมื่อผู้ป่วยมองเห็นเสื้อผ้า จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจำได้ว่า เสื้อผ้าอยู่ที่ไหน และแต่งตัวได้เอง

6) จัดสวนเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด เปลี่ยนบรรยากาศ ใช้ออกกำลังกายและเดิน (สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเดินวนไปเวียนมา) และช่วยกระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วยด้วยสี กลิ่น และเสียงของพันธุ์ไม้และสัตว์ต่างๆ สวนสำหรับผู้ป่วยควรเป็นสวนที่มีการกั้นขอบเขตไม่ให้ผู้ป่วยเดินออกนอกสวน ทางเดินต้องวนกลับมาที่จุดเดิม มีที่นั่งพักสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในจุดที่มองเห็นได้ทั้งสวน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินเล่นได้ตามลำพังโดยที่ยังอยู่ในสายตาของผู้ดูแล ปลูกดอกไม้สีสดใสและมีกลิ่นหอมเพื่อช่วยกระตุ้นผู้ป่วย และอาจให้ผู้ป่วยเก็บดอกไม้ที่ปลูกไว้ แม้แต่เด็กๆ ก็สามารถเล่นในสวนนี้ได้ ไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้สวนนี้ (Regnier, 2002)

งานวิจัยของ โกโต จาก Rutgers University (Schwartz, 2010) พบว่า การให้ผู้ป่วยนั่งพักในสวนญี่ปุ่นในอาคารเป็นเวลา 15 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ช่วยให้อัตราเต้นของหัวใจช้าลง ช่วยให้ผู้ป่วยสงบ ผู้ป่วยสามารถจำได้ว่า มีเสียงจิ้งจกอยู่ในสวน และถามถึงเมื่อจิ้งจกหายไป

นอกจากนี้ งานวิจัยของ โรงพยาบาลกลางนิวยอร์ก (ไทยรัฐ 11 กรกฎาคม 2549: 7) พบว่าการให้คนไข้สมองเสื่อมเล่นตุ๊กตาหรือตุ๊กตาหมี ช่วยให้คนไข้มีความสุข สงบขึ้น นักวิจัยกล่าวว่า ตุ๊กตาหมีช่วยให้คนไข้แสดงปฏิกริยากับคนอื่น แสดงความเอาใจใส่ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบ ช่วย

บรรเทาความเร่าร้อนหรือความคับข้องใจ ทำให้กล้าคิดต่อสื่อสาร และความรู้สึกเก็บหรือแยกตัวมีน้อยลง

2.2.2 การจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ

การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมด้านจิตใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทั้งญาติพี่น้อง เพื่อน และ ผู้ดูแล จึงต้องหาวิธีการให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ นอกเหนือจากความสบายกายที่ได้พยายามจัดให้ กิจกรรมที่ควรจัดให้แก่ผู้ป่วยมีหลายลักษณะดังต่อไปนี้

2.2.2.1 กิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำ

การช่วยกระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วยด้วยกิจกรรมต่างๆ จะช่วยรื้อฟื้นความทรงจำของผู้ป่วยได้ เช่น เปิดเพลงที่ผู้ป่วยชอบให้ฟังเพื่อกระตุ้นความทรงจำ และช่วยให้ผู้ป่วยมีอารมณ์แจ่มใส เปิดวิดีโอของครอบครัวให้ดู ให้ดูโทรทัศน์และพูดคุยกับผู้ป่วย แต่ต้องไม่ให้ดูรายการที่มีความรุนแรง (เบญจมาศ กุฎอินทร์, 2553)

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2546: 17) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ความจำเสื่อมและทำซ้ำซาก คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองโดยชวนคุย การเตือนความจำโดยให้ดูภาพถ่าย ถามเรื่องในอดีต ถามเรื่องใกล้ตัว เช่น ดอกไม้ สัตว์เลี้ยง ชื่อลูกหลาน นับเลข ให้ทำกิจกรรมที่เคยทำ เช่น เย็บกระทง พับถุงคายหญ้า ทำเชือกกล้วย ให้ช่วยทำกับข้าว กวาดบ้าน ให้ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ขอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย เบี่ยงเบนความสนใจ และ แสดงความเป็นจริงให้ผู้ป่วยเห็น

2.2.2.2 กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจ

การจัดให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมหลายลักษณะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีอารมณ์และสุขภาพจิตที่ดี บราวลี่ (Brawley, 2006: 33) กล่าวว่า กิจกรรมจะช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกประสบความสำเร็จ ชีวิตมีค่า ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ไม่ได้ทำอะไรจะรู้สึกซึมเศร้า กระวนกระวาย และ หวาดระแวง แต่ผู้ป่วยจัดกิจกรรมเองไม่ได้ จึงต้องมีคนช่วยริเริ่มและกระตุ้น กระบวนการในการจัดกิจกรรมสำคัญกว่าผลลัพธ์ ทั้งนี้ ผู้จัดกิจกรรมควรยิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อพูดคุยกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ควรจัดให้ผู้ป่วยสรุปได้ดังนี้

1) ควรจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ การออกแบบบ้าน ตลอดจนการตกแต่งภายใน ต้องช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ เช่น มีมุมหนังสือ มุมเครื่องดื่ม เกม ไว้ในห้อง เพื่อให้เล่นเกมและพูดคุยกับผู้ที่มาเยี่ยมได้ จัดวางเก้าอี้สำหรับแขกหรือลูกหลานที่มาเยี่ยม จัดวางเก้าอี้สำหรับผู้มาเยี่ยมไว้ด้านเดียว ให้ผู้สูงอายุพูดคุยได้

สะดวก ไม่ต้องหันหน้าไปมา การใช้โต๊ะกลมแทนโต๊ะเหลี่ยม มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสนทนากับผู้อื่นได้มากขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2543: 53)

2) ตกแต่งที่อยู่อาศัยให้แปลกใหม่ไปบ้าง เช่น นำรูปใหม่มาประดับตกแต่ง หรือเปลี่ยนตำแหน่งการจัดวางเครื่องเรือน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเบื่อ ความเบื่อหน่ายสามารถบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (Brawley, 2006; เบญจมาศ กุฎอินทร์, 2553, 2554)

3) การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่จำเป็น ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2546: 16) ซึ่งสัมภาษณ์ญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายโดยใช้วิธีพาเดินวันละ 2 รอบ เช้าและเย็น เดินในบริเวณบ้าน ซอยหน้าบ้าน สำหรับผู้ป่วยที่เป็นมาก ญาติ ผู้ดูแล ช่วยบริหารข้อต่อต่างๆ ให้ที่บ้าน

4) ให้ดูโทรทัศน์ ดูซีดีบันทึก ฟังเพลง เพื่อให้เพลิดเพลิน พาไปเที่ยวนอกบ้าน ทานอาหารนอกบ้าน

ผลการวิจัยของ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2546: 16) เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ด้านนันทนาการ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สนใจดูโทรทัศน์ รายที่ดูบ้างจะมีช่วงความสนใจสั้น การฟังเพลงขึ้นอยู่กับความชอบเดิม พาไปเที่ยวนอกบ้าน รับประทานอาหารนอกบ้าน เฉพาะผู้ป่วยที่รับรู้ได้บ้าง และไม่เกิดปัญหาขณะอยู่นอกบ้าน วิธีที่ญาติผู้ดูแลใช้มากที่สุดคือ พยายามชวนพูดคุย พูดให้สบายใจ ได้หัวเราะ บอกความรักที่มีต่อผู้ป่วย แต่ทำช่วงสั้นๆ

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านภาวะสมองเสื่อม อาการสมองเสื่อม สภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการออกแบบการวิจัย และนำไปสู่วิธีการดำเนินการวิจัยซึ่งนำเสนอต่อไปในบทที่ 3

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย ในบทนี้ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทและวิธีดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัย วิธีเก็บข้อมูล วิธีวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประเภทและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้ (1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (2) จัดทำเครื่องมือวิจัยและนำเครื่องมือวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของเครื่องมือ (3) ติดต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านทางสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม (4) นำเครื่องมือวิจัยซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือแล้วจึงนำไปใช้สัมภาษณ์จริง (5) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วย 32 คน ที่บ้านเพื่อสังเกตและถ่ายภาพลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัด รวมทั้งสัมภาษณ์ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย (6) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และภาพถ่าย (7) สังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (8) สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.2 ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เจาะจงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้วิจัยติดต่อญาติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยผ่านทางสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม และการจากแนะนำของบุคคลที่รู้จักญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลจากญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนัดหมายไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อสังเกตและถ่ายภาพลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัด รวมทั้งสัมภาษณ์ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อมมีทั้งหมด 32 คน ผู้ป่วยสมองเสื่อมในการวิจัยนี้มีจำนวน 32 คน

3.3 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยกล้องถ่ายภาพ เครื่องบันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้วิจัยจัดทำแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้อง หลังจากนั้น

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือแล้วจึงนำไปใช้สัมภาษณ์จริง แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 หน้า คำถามเป็นคำถามปลายเปิดแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย วิธีการดูแลผู้ป่วย และลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมบำบัด

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ (1) การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น (2) การไปเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตและสัมภาษณ์ ขั้นตอนที่หนึ่ง ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านทางสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม และการจากแนะนำของบุคคลที่รู้จักญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลจากญาติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่โรงพยาบาล เมื่อญาติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมคนใดเต็มใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ทำการถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ป่วย อาการ ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้วิจัยขอที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ แผนที่ทางไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย และนัดหมายวันเวลาที่จะไปเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามที่นัดหมายกับญาติของผู้ป่วยไว้ จำนวนญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เต็มใจให้ข้อมูลมีทั้งหมด 32 คน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยโดยมีผู้ช่วยวิจัยช่วยบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยมีโอกาสนำสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถให้สัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ลูกจ้างผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย หากบางครอบครัวที่มีลูกจ้างมาช่วยดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตสังเกตและถ่ายภาพลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดที่ปรากฏอยู่ในบ้าน การเก็บข้อมูลในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงเป็นอย่างน้อยในแต่ละบ้าน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและการสังเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเป็นข้อมูลรายบุคคล (ภาคผนวก) ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีการสามเส้า โดยเปรียบเทียบจากคำตอบการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย และผลการสังเกตลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดที่บ้านที่ไว้เป็นภาพถ่าย ข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มข้อมูล แล้วสังเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆที่พบ ข้อมูลถูกนำเสนอตามหัวข้อดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย และลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมบำบัด ซึ่งแบ่งเป็นสองส่วน คือ การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย อาการโดยรวมของผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีจำนวนทั้งหมด 32 คน เป็นเพศหญิง 25 คน เป็นเพศชาย 7 คน ผู้ดูแลมีอายุตั้งแต่ 28 – 78 ปี และมีอายุเฉลี่ย 54 ปี ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นลูกสาว 15 คน ลูกชาย 4 คน ภรรยา 3 คน สามี 2 คน หลานสาว 3 คน น้องสาว 1 คน ลูกสะใภ้ 1 คน หลานเขย 1 คน ลูกจ้าง 1 คน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมในการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยหญิง 27 คน และผู้ป่วยชาย 5 คน รวมจำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมในการวิจัยนี้ทั้งหมด 32 คน ผู้ป่วยสมองเสื่อมในการวิจัยนี้มีอายุตั้งแต่ 63 – 94 ปี ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 78 ปี ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงอายุ 80 – 89 ปี (ตาราง 1) ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากแพทย์มาแล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 – 15 ปี และมีระยะเวลาได้รับการรักษามาแล้วเฉลี่ย 6 ปี ผู้ป่วยเคยประกอบอาชีพค้าขาย แม่บ้าน รับราชการ อาจารย์ พนักงานบริษัท เจ้าของกิจการ ช่างเย็บเสื้อ ช่างทาสี เลขานุการ วิศวกร เกษัตริกร นอกจากนี้บางครั้งรอบครัวยังมีลูกจ้างที่คอยช่วยดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยสมองเสื่อมจำนวน 22 คนมีลูกจ้างคอยช่วยดูแล จำนวนลูกจ้างที่แต่ละครอบครัวจ้างมาช่วยดูแลส่วนใหญ่จ้างมาเพียง 1 คน แต่มีบางครั้งรอบครัวจ้างลูกจ้าง 2 คนช่วยกันดูแลผู้ป่วย และบางครั้งรอบครัวจ้างลูกจ้าง 4 คนช่วยกันดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ผู้ป่วย 2 คนอยู่ในทาวน์เฮ้าส์ ผู้ป่วย 1 คนอยู่ในตึกแถว ผู้ป่วย 1 คนอยู่ในอาคารชุด ห้องนอนของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ที่ชั้นล่างของบ้าน

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมแยกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุของผู้ป่วยสมองเสื่อม	จำนวนคน
อายุ 60-69 ปี	3
อายุ 70-79 ปี	9
อายุ 80-89 ปี	17
อายุ 90 ปีขึ้นไป	3
รวม	32

4.2 อาการโดยรวมของผู้ป่วย

ผู้ป่วยสมองเสื่อมในการวิจัยนี้มีอาการต่างๆ ดังนี้

อาการหลงลืม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มมีอาการหลงลืม ลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ จำชื่อคนไม่ได้ จำลูกหลานไม่ได้ หลายคนจำคนใกล้ชิดไม่ได้เป็นบางครั้ง จำชื่อสิ่งของไม่ได้ ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำ เช่น หลายคนลืมนำอาหารแล้ว ลืมเรื่องกินยา เรื่องการขับถ่าย ลืมเหตุการณ์ในอดีต เช่น ลืมว่าสามีและพ่อแม่เสียชีวิตแล้ว ลืมสถานที่ทำงาน ลืมว่าขายรถไปแล้ว ไม่สนใจการแต่งตัว แต่งตัวไม่เข้าชุดเหมือนเคย อ่านหนังสือไม่ได้ (เคยอ่านคล่อง) เดินหลงทาง

การลืมที่ซ่อนของ เกี่ยวข้องกับการซ่อนของผู้ป่วยมักชอบซ่อนสิ่งของแล้วลืมที่เก็บ จึงหาของไม่พบ ผู้ป่วยจำนวนมากกลัวของหาย จึงซ่อนสิ่งของไว้ในที่ต่างๆ หลายคนซ่อนสิ่งของ เช่น กระเป๋า สตางค์ เครื่องประดับ เสื้อผ้า บางคนซ่อนไว้ได้ถึงขยะ บางคนใส่ของทุกอย่างไว้ในกระเป๋าแล้วถือติดตัว บางคนถือของไว้ในมือ บางคนลุกมาหาของตอนดึก บางคนชอบรื้อของและเก็บของ

ปัญหาด้านการสื่อสารและการพูด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักถามคำถามซ้ำๆ ชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ ชอบเล่าความหลัง เช่น เล่าถึงบ้านเกิด ผู้ป่วยบางคนตอบไม่ตรงคำถาม บางคนกลับไปพูดภาษาที่เคยพูดนานแล้วเมื่ออายุน้อย (เช่น ภาษาจีน) ผู้ป่วยหลายคนมักพูดคนเดียว บางคนพูดเพื่อ บางคนพูดกับพัดลม บางคนพูดทั้งวันทั้งคืน (ไม่ยอมนอน) บางคนพูดไม่รู้เรื่อง หลายคนไม่ค่อยพูด บางคนพูดน้อยลง ไม่พูดเป็นบางครั้ง หลายคนไม่พูด ผู้ป่วยหลายคนพูดก้าวร้าว พูดไม่สุภาพ และด่าว่าคนใกล้ชิด

ปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มมีอาการหงุดหงิด บางคนหงุดหงิดที่ลูกเดือนให้ออกกำลัง บางคนเอาแต่ใจตัวเอง หลายคนมีอาการซึม บางคนซึมสลับกับก้าวร้าว บางคนนั่งเฉยๆ นั่งหลับทั้งวัน บางคนนอนเกือบตลอด หลายคนชอบเดินวนไปวนมา ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการนอนไม่หลับเป็นประจำ หลายคนมักตื่นกลางดึก บางคนนอนหลับได้ดีขึ้นหลังจากทานยาตามที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยบางคนร้องไห้เมื่อคิดถึงเรื่องเก่าๆ ร้องไห้เมื่อดูรายการทีวีสะเทือนใจ บางคนไม่ยอมทานข้าว

ผู้ป่วยบางคนนึกว่าตัวเองเป็นเด็ก บางคนนึกว่าตนเองยังเป็นนิสิต บางคนนึกว่าตนเองอยู่ที่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยบางคนอยากกลับบ้านที่เคยอยู่ที่ต่างจังหวัด บางคนร้องขอกลับบ้านทั้งๆ ที่อยู่บ้านปัจจุบันมา 40 ปีแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยหลายคนมีอาการอยากออกไปนอนบ้าน

ผู้ป่วยจำนวนมากกระแวงว่าจะมีคนมาขโมยของ จึงมักซ่อนสิ่งของ บางคนกลัวขโมยเข้าบ้าน ผู้ป่วยหลายคนเห็นภาพหลอน บางคนเห็นภาพหลอนว่ามีขโมยเข้าบ้าน บางคนเห็นภาพหลอนว่าคนจะมาทำร้าย บางคนเห็นภาพหลอนว่าคนที่ตายแล้วมาเยี่ยม และบางคนบอกว่าคุยกับคนในกระจก บางคนกระแวงกลัวลูกจะเอาไปขาย กลัวความมืด กลัวการอยู่คนเดียว กลัวสามี

ปัญหาในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเดินได้ ช่วยตัวเองได้ บางคนเดินได้แต่การทรงตัวไม่ดี จึงเดินน้อยลง หลายคนเดินได้โดยต้องพยุง บางคนเดินได้โดยใช้ บางคนยืนได้แต่เดินเองไม่ได้ ผู้ป่วยบางคนเดินได้ แต่กินข้าวและอาบน้ำเองไม่ได้ นอกจากนี้ มีผู้ป่วยบางคนเดินได้แต่ไม่ยอมเดิน ผู้ป่วยหลายคนเดินไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ บางคนเป็นอัมพฤกษ์ และบางคนโดนตัดขาไปข้างหนึ่ง

โรคอื่นๆ ที่ผู้ป่วยเป็น นอกจากโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆซึ่งต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ โรคที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น คือ ความดันโลหิตสูง หัวใจ เบาหวาน และ ไชมันในเส้นเลือดสูง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการของโรคพาร์กินสัน อัมพฤกษ์ ปอด ถุงลมโป่งพอง หอบหืด ไตรคลีเซอไรด์สูง ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ เช่น ปวดหัวเข่า เอ็นยึด กระดูกเสื่อม กระดูกพรุน กระดูกสันหลังทรุด รูมาตอย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังเป็นโรคโลหิตจาง ต้อกระจก ต้อหิน (จนทำให้ตาเสียไปข้างหนึ่ง) ผู้ดูแลระบุว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้

4.3 การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ

ผลการศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดพบการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและการจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สิ่งช่วยเตือนความจำ สิ่งที่เป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

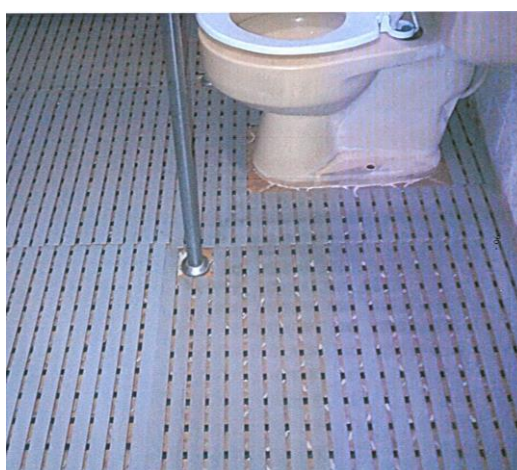
ในห้องน้ำ หลายบ้านมีราวจับในห้องน้ำ มีเก้าอี้อาบน้ำ ที่นั่งอาบน้ำ (ภาพ 1) ใช้รถเข็นแบบอาบน้ำและขับถ่ายได้ บางบ้านใช้เชือกผูกรถเข็นกันตก มีฝ้ายางกันลื่น และมีตะแกรงและแผ่นยางกันลื่นที่พื้นห้องน้ำ (ภาพ 2)

บางบ้านมีทางลาดให้เข้าห้องได้สะดวก ทำราวจับในที่ต่างๆเพิ่ม เช่น ที่หน้าห้องนอน และติดราวจับที่บันได การใช้เก้าอี้ที่มั่นคงและมีเท้าแขนเพื่อให้ผู้ป่วยยันตัวลุกขึ้นได้ นำตัวไปกั้นบันได เพราะผู้ป่วยเคยพยายามขึ้นบันไดจะไปขึ้นบน (ภาพ 3)

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียกคนดูแลได้ ลูกได้จัดกระดิ่งเล็กๆให้ ส่วนผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง มีกระดิ่งแต่ไม่ได้ใช้ นอกจากนี้ผู้ดูแลมีกริ่งวางไว้ให้ผู้ช่วยกดเรียกได้ (ภาพ 4)



ภาพ 1 ราวจับและที่นั่งอาบน้ำ



ภาพ 2 ตะแกรงกันลื่นที่พื้นห้องน้ำ



ภาพ 3 ตู้กันบันไดไม่ให้ผู้ป่วยขึ้น



ภาพ 4 กริ่งและกระดิ่งสำหรับเรียกผู้ดูแล

4.3.2 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยเอาสิ่งของไปซ่อน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องเก็บของให้พ้นมือผู้ป่วย เช่น ของมีคม (ผู้ป่วยคนหนึ่งชอบนำมีคมมากันคิ้ว) เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ (ผู้ป่วยคนหนึ่งมักใช้กรรไกรตัดสาย) รีโมทเครื่องรับโทรทัศน์ น้ำยาต่างๆ อาหาร กระจก กุญแจ ผู้ดูแลต้องเก็บมีดใส่ปลอกให้เรียบร้อย (ภาพ 5) ทำที่ครอบปุ่มเพื่อเปิดปิดเตาแก๊ส (ภาพ 6) ส่วนเรื่องปลั๊กไฟ บุตรของผู้ป่วยรายหนึ่งใช้กล่องใส่ขนม (พลาสติก) ครอบสวิทช์ไฟและปลั๊กไฟ

ผู้ดูแลต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยเข้าไปในครัว ต้องกั้นม่านห้องครัวและคล้องกุญแจประตูไว้ (ผู้ป่วยเคยเปิดแก๊สทิ้งไว้) บางบ้าน ต้องล็อกกุญแจห้องครัว ปิดประตูทั้งห้องนอนและห้องครัว บางบ้านต้องใส่กุญแจประตูห้องนอนและนำเก้าอี้มาขวางประตูไว้ เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น

สำหรับตัวบ้าน ผู้ดูแลต้องระวังไม่ให้ผู้ป่วยออกไปนอกตัวบ้าน เช่น ล็อกหน้าต่าง ประตู ใช้เชือกผูกมือจับประตูหน้าต่าง (ภาพ 7) คล้องกุญแจประตูไว้ ปิดประตูชั้นล่าง (ตึกแถว) และ ล็อกประตูบ้านด้วยกุญแจแบบมีรหัสตัวเลข (ภาพ 8) บุตรชายของผู้ป่วยติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้านซึ่งสามารถเฝ้าดูผู้ป่วยจากเครื่องคอมพิวเตอร์ได้ (ภาพ 9) และระบบตรวจจับที่รั่วเพื่อส่งเสียงเตือนเวลาผู้ป่วยป็นรั่วออกนอกบ้าน (ภาพ 10)

ผู้ป่วยมักนำสิ่งของไปซ่อนไว้ตามที่ต่างๆ ผู้ดูแลจึงต้องทราบว่าผู้ป่วยซ่อนของไว้จุดไหนในบ้านบ้าง (ภาพ 11) ผู้ดูแลรายหนึ่งใช้อุปกรณ์ช่วยค้นหาดีวีดีที่พวงกุญแจบ้าน เพื่อให้ส่งเสียงบอกตำแหน่งที่ผู้ป่วยนำกุญแจไปซ่อน (ภาพ 12)



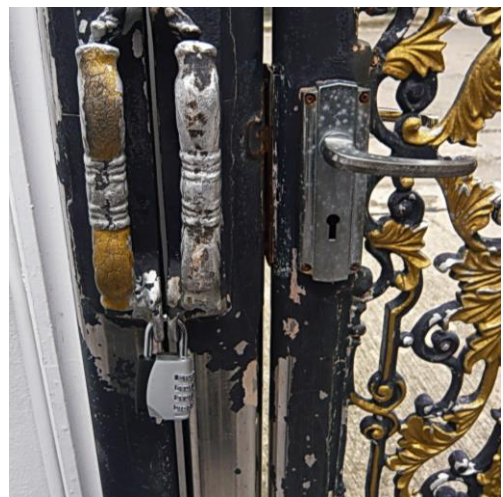
ภาพ 5 เก็บมีดใส่ปลอกให้เรียบร้อย



ภาพ 6 ที่ครอบปุ่มเพื่อเปิดปิดเตาแก๊ส



ภาพ 7 ใช้เชือกผูกมือจับประตู



ภาพ 8 ล็อกประตูด้วยกุญแจแบบมีรหัสตัวเลข



ภาพ 9 กล้องวงจรปิดในบ้าน



ภาพ 10 ระบบตรวจจับที่รั้ว



ภาพ 11 จุดซ่อนสิ่งของเหนือหัวนอน



ภาพ 12 อุปกรณ์ช่วยค้นหาติดไว้ที่พวงกุญแจ

4.3.3 สิ่งที่ช่วยเตือนความจำ

ส่วนใหญ่ในห้องของบ้านมีภาพกระตุ้นความทรงจำ คือ ภาพครอบครัว ผู้ป่วยบางคนมีภาพครอบครัวในห้องนอน เช่น ภาพถ่ายกับคู่สมรส ภาพลูกหลานรับปริญญา (ภาพ 13) มีบ้านหนึ่งที่เป็นภาพเขียน และ ภาพผู้ป่วยและสามีทำด้วยผ้าโครสติช และมีผู้ป่วยรายหนึ่งติดภาพเดี่ยวของผู้ป่วยที่หน้ายืมแยมเบิกบานไว้ในห้องนอน

ในห้องนอนผู้ป่วยหลายคน มีหิ้งพระ มีพระพุทธรูป รูปพระ และ รูปรัชกาลที่ 5 (ภาพ 14) ผู้ดูแลบางคนติดปฏิทินรายวันไว้ที่ฝาห้องกลาง ให้ผู้ป่วยนึกดูเป็นวันๆ ในบ้าน มีสิ่งของที่ผู้ป่วยคุ้นเคย และดูเป็นประจำ ได้แก่ รูปพระและพระพุทธรูป (ไว้ในห้องนอน) พระเครื่อง สมุดเสตมป์ สัตว์เลี้ยง ผู้ป่วยรายหนึ่งให้สุนัขมานอนด้วย

ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรสาวติดกระดาษที่เขียนบอกเพื่อเตือนความจำเกี่ยวกับการกินยาและการออกกำลังกาย (ภาพ 15)

สำหรับเรื่องเวลา ผู้ป่วยบางคนดูเวลาจากนาฬิกาได้ ผู้ดูแลคนหนึ่งได้คิดนวัตกรรมช่วยผู้ป่วยให้นาฬิกาได้ง่ายขึ้น โดยทำนาฬิกาเข็มเดียว เอาเข็มสั้นออก ใช้แต่เข็มยาว และปรับให้บอกเวลาแบบเข็มสั้น (ภาพ 16)



ภาพ 13 ภาพลูกหลาน



ภาพ 14 พระพุทธรูป ภาพพระเจ้าอยู่หัว ภาพพระเกจิอาจารย์



ภาพ 15 กระดาษเตือนให้ออกกำลังกาย



ภาพ 16 นาฬิกาเข็มเดียว

4.3.4 สิ่งที่เป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย

สำหรับเตียงนอน ได้มีการปรับปรุง คือ ผู้ป่วยหลายคนนอนบนเตียงพยาบาล หลายคนใช้ที่นอนลม ป้องกันแผลกดทับ

4.3.5 สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ คือ เตียงที่มีล้อ เพื่อให้เคลื่อนย้ายได้ เตียงที่สูงกว่าปกติเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งได้สะดวก เตียงที่มีขอบรอบเตียงเพื่อให้นั่งห้อยขา แล้วยกผู้ป่วยไปจับถ่ายได้ง่าย การปูผ้าแยงรองที่นอนผู้ป่วย ที่นั่งในห้องน้ำสำหรับผู้ดูแลเพื่อคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะอาบน้ำและจับถ่าย (ภาพ 17)

ผู้ดูแลคนหนึ่งที่เป็นบุตรชายได้แก้ปัญหาเรื่องแสงไฟ โดยนำถ้วยกระดาษสวยๆ มาทำที่ครอบดวงไฟเพื่อบังแสงจ้า และช่วยปรับห้องให้มีสีต่างๆตามที่ครอบ การใช้โทรศัพท์มือถืออัดเสียงเพื่อเตือนบอกเวลา การเก็บประวัติคนไข้อย่างละเอียด การจดบันทึกคำถามซ้ำๆ ของผู้ป่วย และบันทึกแนวทางการตอบ การจดเวลาที่ผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตือนความจำและให้คนอื่นที่มาผลัดเปลี่ยนได้ทราบ การติดเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินไว้ที่ผนัง



ภาพ 17 ที่นั่งในห้องน้ำสำหรับผู้ดูแล

4.4 การจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ

ผลการศึกษาพบว่าการจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจประกอบด้วยกิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำ และกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.4.1 กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความจำ

ผู้ดูแลได้จัดกิจกรรมหลายอย่างเพื่อกระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วย คือ กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับผู้คน กิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำต่างๆ กิจกรรมการสะสมและดูของเก่า และกิจกรรมที่เคยทำ

กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับผู้คน ผู้ดูแลเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อให้จำชื่อของตนเองได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกชื่อลูกหลาน ลูกทำบัตรคำชื่อลูกๆ ให้อ่าน ถามคำถามกระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วย การให้ดูภาพเก่าๆ การพาไปบ้านญาติ บ้านเพื่อน พาไปบ้านเก่าที่เคยอยู่ การอยู่ใกล้ชิดดูแลหลานและเหลน

กิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำต่างๆ การพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ เช่น ถวายเทียนพรรษา ให้อ่านรายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยดู ให้นำเลข ให้ผู้ป่วยอ่านบัตรคำชื่อลูกๆ เขียนชื่อยาเป็นภาษาจีนให้ผู้ป่วยอ่าน ผู้ดูแลบอกวันเวลาแก่ผู้ป่วยทุกวัน ให้ผู้ป่วยท่องชื่อวันต่างๆ ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อสีตามวัน ให้ฟังเพลงชาติตอนเช้าและเย็นเพื่อให้รู้เวลา ให้ดูปฏิทิน ให้กากบาทไว้ที่ปฏิทินเพื่อให้จำวันได้ ให้ดูวันที่ในปฏิทิน ให้ผู้ป่วยฉีกปฏิทินรายวันทุกวัน เพื่อให้จำวันที่ได้ (ภาพ 18) ให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือพิมพ์ และสังเกตว่าวันนี้วันอะไร ผู้ป่วยหลายคนยังอ่านหนังสือได้ ทั้งหนังสือทั่วไปและหนังสือพิมพ์ ให้ผู้ป่วยจดวันนัดหมายไว้ในปฏิทินหรือกระดาษ แล้วขีดฆ่าเรื่องที่ทำเสร็จแล้วออกไป

กิจกรรมการสะสมและดูของเก่า ผู้ป่วยบางคนมีกิจกรรมเกี่ยวกับการสะสมและดูของเก่า ซึ่งช่วยเตือนความจำได้ เช่น ดูของเก่าที่สะสมจากการไปเที่ยวที่ต่างๆ การดูและจัดแสดงต้นไม้ สมุดสะสมต้นไม้ รวมทั้งเป็นสมาชิกสมาคมสะสม ทำให้ได้จักและดูสะสมบ่อยๆ (ภาพ 19) นอกจากนี้ผู้ป่วยรายหนึ่งดูพระที่สะสมไว้เป็นประจำ



ภาพ 18 ผู้ป่วยฉีกปฏิทินรายวันทุกวันเพื่อให้จำวันที่ได้



ภาพ 19 สมุดสะสมต้นไม้ของผู้ป่วย

กิจกรรมที่เคยทำ ผู้ป่วยบางคนสามารถช่วยงานบ้านที่เคยทำได้ดังนี้ ปิดล็อกประตู หุงข้าว เต็ดผัก สูดน้ำใส่โถงหลังบ้าน ถูบ้าน ขัดพื้น ตัดหญ้า ดูแลรดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ กวาดลานบ้าน และ เลี้ยงสุนัข ผู้ป่วยบางคนไปช่วยงานของลูก ได้แก่ ช่วยขายของที่ร้านขายยา ร้านขายหนังสือ ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ที่ผู้ป่วยเคยทำได้ เช่น ให้ทำดอกไม้ แม้จะไม่สวยเหมือนเดิม ให้พับถุงพลาสติก (ภาพ 20) และผู้ดูแลคนหนึ่งได้ให้ผู้ป่วยช่วยพับกระดาษทิชชูไว้เพื่อใช้บ้านเสมอ



ภาพ 20 ถุงพลาสติกที่ผู้ป่วยพับไว้

4.4.2 กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจ

ผู้ดูแลจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจให้ผู้ป่วย ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัด กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมแต่ละประเภทประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับสภาพสุขภาพร่างกายและความชอบของผู้ป่วย

กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมที่ทำมาก คือ การพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีลูกหลานพูดคุยด้วย มีลูกจ้างคุยด้วย นอกจากผู้ดูแลพูดคุยกับผู้ป่วยแล้ว ยังตอบคำถามต่างๆ ที่ผู้ป่วยถาม การที่ลูกหลานมาเยี่ยมเป็นประจำและในช่วงเทศกาลสำคัญ ผู้ป่วยออกไปคุยกับเพื่อนในซอยทุกวัน ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยคุยโทรศัพท์กับเพื่อน การไปช่วยงานลูกที่ร้านค้าทำให้ผู้ป่วยได้พบปะผู้คน ผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนฝูง การให้แจกเงินคนในบ้านและบริวารในวันตรุษจีน ผู้ดูแลคนหนึ่งมีเทคนิคพิเศษ คือ อัดเสียงพูดของแพทย์ที่รักษาแล้วเปิดให้ผู้ป่วยฟัง ให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนได้คุยกับคุณหมอ

กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการ กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการที่ผู้ป่วยทำมีดังนี้

1) กิจกรรมดูโทรทัศน์และซีดี กิจกรรมที่ผู้ดูแลจัดให้ผู้ป่วยเกือบทุกคนทำ คือ การดูโทรทัศน์ ผู้ดูแลช่วยเปิดและเปลี่ยนช่องโทรทัศน์ ผู้ป่วยบางคนเปิดโทรทัศน์เองได้ และใช้ Remote Control ได้ รายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยดู คือ ข่าว สารคดี สารคดีชีวิตสัตว์ ละคร การ์ตูน การเปิดซีดี

นาฏศิลป์ไทยของกรมศิลปากรให้ดู (ภาพ 21) สิ่งสำคัญคือให้ผู้ป่วยดูรายการที่ไม่มี ความรุนแรงเพราะ ผู้ป่วยแยกแยะไม่ได้ นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังชวนผู้ป่วยพูดคุยเกี่ยวกับรายการโทรทัศน์

2) กิจกรรมดนตรี ผู้ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้ฟังเพลง นอกจากนี้ได้ให้ร้องเพลงและเปิดคาราโอเกะให้ร้องเพลง (ภาพ 22) ผู้ป่วยบางคนเปิดวิทยุฟังด้วยตัวเองได้ ผู้ป่วยบางคนอ่านหนังสือเอง ผู้ดูแล คนหนึ่งซึ่งเป็นสามีของผู้ป่วยร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟังเป็นประจำ



ภาพ 21 การเปิดซีดีนาฏศิลป์ไทยให้ผู้ป่วยดู

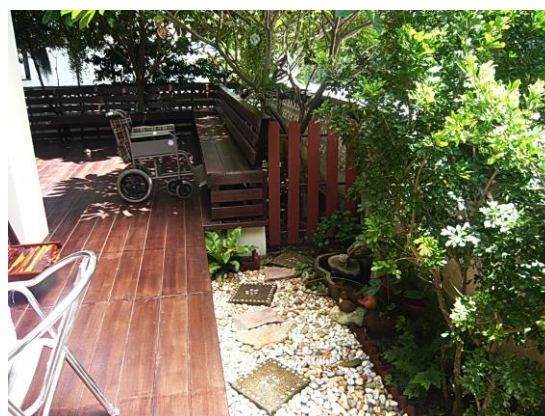


ภาพ 22 เครื่องเล่นคาราโอเกะ

3) กิจกรรมนั่งดูทีวีทัศน์และผู้คน กิจกรรมที่ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ทำ คือ ให้อุ ทิวทัศน์ต้นไม้จากห้องกลางบ้าน นั่งหน้าบ้านดูทีวีทัศน์ นั่งเล่นในที่ที่มีลมเย็น นั่งใต้ต้นไม้ในบริเวณบ้าน นั่งในบริเวณบ้านคุณก คุสุนัขที่เลี้ยงไว้ (ภาพ 23) นั่งที่ระเบียงที่ต่อเติมไว้เพื่อให้ผู้คนนอกบ้าน (ภาพ 24) พาผู้ป่วยนั่งรถเข็นดูต้นไม้ในบริเวณบ้าน พาผู้ป่วยเดินเล่นในที่จอดรถหน้าตัวบ้าน ผู้ป่วยบางคนสั่ง ใ้คนในบ้านทำสวน บางคนห้ามคนในบ้านตัดต้นไม้หรือเก็บของ



ภาพ 23 สุนัขที่เลี้ยงไว้



ภาพ 24 ระเบียงที่ต่อเติมไว้ให้ผู้ป่วยนั่ง

ผู้ป่วยบางคนชอบเดินในบริเวณบ้านตามลำพัง แต่หลงทาง ผู้ดูแลต้องบอกทาง อย่างก็ ตาม ผู้ดูแลบางคนก็บอกว่า ไม่ให้ผู้ป่วยเดินมากเพราะกลัวล้ม สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในอาคารชุด

คอนโดมิเนียม ผู้ดูแลคนหนึ่งซึ่งเป็นบุตรชาย ได้หาของเล่นหลายอย่างให้ผู้ป่วย เช่น มีหุ่นยนต์แมวที่ร้องและเดินได้ให้ผู้ป่วยเล่น (ภาพ 25) และ ซื่อตุ๊กตารูปสัตว์แบบต่างๆ ให้ ผู้ดูแลเปิดเสียงนกร้องให้ฟัง



ภาพ 25 หุ่นยนต์แมวที่ร้องและเดินได้

4) กิจกรรมนอกบ้าน ผู้ป่วยหลายคนได้ไปทำกิจกรรมนอกบ้าน คนดูแลหรือลูกพาไปสวนสาธารณะใกล้บ้าน ทั้งพาไปโดยรถเข็นหรือเดินไป บางคนบอกว่าผู้ป่วยได้ไปคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันในสวนสาธารณะ นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนได้ไปเดินหรือนั่งรถเข็นที่บริเวณโบสถ์ใกล้บ้าน ในห้างสรรพสินค้า และในสวนของ โรงแรมใกล้บ้าน ผู้ป่วยบางคนที่ได้คล่อง เดิน ไปคุยกับเพื่อนในซอยเกือบทุกวัน ในวันสุดสัปดาห์ ผู้ป่วยหลายคนได้ไปทานข้าวนอกบ้านกับครอบครัวและไปเที่ยว เช่น ไปทำบุญ ไปห้างสรรพสินค้า ไปดูงานนิทรรศการและแสดงสินค้า การไปเดินซื้อของในย้ายขายของเก่า นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนได้มีโอกาสไปเยี่ยมญาติและเพื่อนที่ต่างจังหวัด

กิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัด กิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัด ได้แก่ การเดิน การแกว่งแขน การเดินเล่นในห้องนั่งเล่น การให้ผู้ป่วยบีบลูกบอลเล็กๆ เล่น (ภาพ 26) การให้จับของเล่น การให้ดึงรอกเพื่อบริหารไหล่ การให้เล่นน้ำในสระว่ายน้ำสัปดาห์ละครั้ง (ภาพ 27) รวมทั้งผู้ดูแลเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การไปเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ (ภาพ 28) การทำกายภาพบำบัดตามที่แพทย์แนะนำ การนวดแขน ขา และหลังให้แก่ผู้ป่วย การฝึกกล้ามเนื้อโดยเล่นจัดข้อเบาๆ กับผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกแรง การจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยฝึกเดิน



ภาพ 26 ผู้ป่วยบีบลูกบอล



ภาพ 27 ผู้ป่วยเล่นน้ำในสระ



ภาพ 28 ผู้ป่วยเดินออกกำลังกาย

กิจกรรมทางศาสนา ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยสวดมนต์ บางคนเปิดซีดีให้ผู้ป่วยสวดมนต์ตามให้ฟังซีดีธรรมะ ให้ไหว้พระ ไหว้พระพุทธรูปรัชกาลที่ 5 ให้เดินจงกรม นั่งสมาธิ ผู้ดูแลทำอาหารให้ผู้ป่วยใส่บาตร ผู้ดูแลคนหนึ่งระบุว่า ได้พาผู้ป่วยไปไหว้ขอพรที่วัดต่างๆ ในช่วงตรุษจีน ผู้ป่วยบางคนนั่งรถเข็นไปใส่บาตรหน้าบ้าน บางคนให้ผู้ดูแลออกไปใส่บาตรแทน มีรายหนึ่งที่มารับบาตรจากผู้ป่วยถึงโต๊ะอาหารทุกเช้า ผู้ป่วยบางคนได้ทำสังฆทานโดยให้กล่าวคำถวายแล้วลูกถวายสังฆทานแทน

จากผลการวิจัยที่นำเสนอมาในบทนี้สามารถรวบรวมสาระสำคัญเป็นสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งมีรายละเอียดอยู่ในบทต่อไป

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

เนื้อหาในบทนี้ประกอบด้วยสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในประเทศไทย การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวความคิดเรื่องสภาพแวดล้อมบำบัด (Therapeutic Environment) มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย สภาพแวดล้อมบำบัด หมายถึง การใช้สภาพแวดล้อมมาเป็นเครื่องมือช่วยในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการจัดสภาพแวดล้อมและปรับปรุงรูปแบบของกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ลักษณะของสภาพแวดล้อมบำบัด ได้แก่ การบำบัดด้วยการจัดสภาพบรรยากาศภายใน งานศิลปะ รูปภาพ รูปถ่าย และวัสดุตกแต่งที่พื้กอาศัย การใช้เสียงเพลง การจัดสวน เป็นต้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่เจาะจงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำนวน 32 คน ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยกล้องถ่ายภาพ เครื่องบันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม คำถามในแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย วิธีการดูแลผู้ป่วย และลักษณะการจัดสภาพแวดล้อมบำบัด การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่หนึ่ง ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านทางสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม แพทย์ และบุคคลที่รู้จักญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยและญาติ และนัดหมายวันเวลาที่จะไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยสมองเสื่อม ขั้นตอนที่สอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน จำนวนญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เต็มใจให้ข้อมูลมีทั้งหมด 32 คน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วย สังเกตและถ่ายภาพลักษณะสภาพแวดล้อมบำบัดที่ปรากฏอยู่ในบ้าน ข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปเป็นข้อมูลรายบุคคล จัดกลุ่มข้อมูล แล้วสังเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ ที่พบ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 32 คน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีผู้ดูแลจำนวนมากที่เป็นลูกสาว ผู้ดูแลมีอายุ 28 – 78 ปี และมีอายุเฉลี่ย 54 ปี ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นลูกสาว ลูกชาย ภรรยา สามี หลานสาว น้องสาว ลูกสะใภ้ หลานเขย และ ลูกจ้าง ผู้ป่วยสมองเสื่อมในการวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยหญิง 27 คน และผู้ป่วยชาย 5 คน รวมจำนวนทั้งหมด 32 คน มีอายุตั้งแต่ 63 – 94 ปี และมีอายุเฉลี่ย 78 ปี ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่ง

อยู่ในช่วงอายุ 80 – 89 ปี ผู้ป่วยรับการรักษาภาวะสมองเสื่อมจากแพทย์มาแล้วเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 – 15 ปี และมีระยะเวลาการรักษาเฉลี่ย 6 ปี ผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีลูกจ้างคอยช่วยญาติดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในบ้านเดี่ยว 2 ชั้น และมีผู้ป่วยที่อยู่ในตึกแถว ทาวน์เฮาส์ และอาคารชุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนที่ห้องนอนชั้นล่างของบ้าน

อาการโดยรวมของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหลงลืม ลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ จำชื่อคนไม่ได้ จำลูกหลานไม่ได้ จำคนใกล้ชิดไม่ได้เป็นบางครั้ง จำชื่อสิ่งของไม่ได้ ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำ ลืมเหตุการณ์ในอดีต ไม่สนใจการแต่งตัว อ่านหนังสือไม่ได้ เดินหลงทาง ผู้ป่วยมักชอบซ่อนสิ่งของแล้วลืมที่เก็บ จึงหาของไม่พบ บางคนลูกมาหาของตอนดึก บางคนชอบร้องของและเก็บของ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักถามคำถามซ้ำๆ ชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ บางคนกลับไปพูดภาษาที่เคยพูดนานแล้วเมื่ออายุน้อย ผู้ป่วยหลายคนมักพูดคนเดียว บางคนพูดทั้งวันทั้งคืน บางคนพูดไม่รู้เรื่อง หลายคนไม่ค่อยพูด บางคนพูดน้อยลง ผู้ป่วยหลายคนพูดก้าวร้าว พูดไม่สุภาพ

ผู้ป่วยจำนวนมากระแวงว่าคนจะมาขโมยของ ผู้ป่วยหลายคนเห็นภาพหลอน บางคนระแวงกลัวในเรื่องต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิด หลายคนมีอาการซึม บางคนนั่งเฉยๆ นั่งหลับทั้งวัน บางคนนอนเกือบตลอด หลายคนชอบเดินวนไปวนมา ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการนอนไม่หลับเป็นประจำ

ผู้ป่วยบางคนนึกว่าตัวเองเป็นเด็ก บางคนร้องขอกลับบ้านต่างๆ ที่อยู่บ้านปัจจุบันมานานแล้ว ผู้ป่วยหลายคนมีอาการอยากออกไปนอกบ้าน

การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่สอดคล้องกับสภาพร่างกายและอาการของผู้ป่วย วิธีการที่พบแบ่งออกเป็นประเภทดังนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สิ่งที่จะช่วยเตือนความจำ สิ่งที่เป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยป้องกันอุบัติเหตุที่พบในบ้านผู้ป่วย คือ ทางลาด ราวจับบริเวณบันได ราวจับหน้าห้องนอน ราวจับในห้องน้ำ ที่นั่งหรือเก้าอี้อาบน้ำ ตะแกรงและแผ่นยางกันลื่นที่พื้นห้องน้ำ รถเข็นแบบใช้อาบน้ำและขับถ่ายได้และใช้เชือกผูกรถเข็นเพื่อกันตก กระดิ่งหรือกริ่งวางไว้ให้ผู้ป่วยกดเรียก

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้ดูแลมีวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ ติดกล้องพลาสติกครอบสวิทช์ไฟและปลั๊กไฟ ใช้ท่อพลาสติกทำที่ครอบปุ่มเปิดปิดเตาแก๊ส วางตู้กันบันไดเพื่อป้องกันผู้ป่วยเดินขึ้นบันไดตามลำพัง เก็บของให้พ้นมือและสายตาของผู้ป่วย เช่น ของมีคม มีด กรรไกร เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ รีโมทโทรทัศน์ น้ำยาต่างๆ อาหาร กระจก กุญแจ กั้นม่านห้องครัว คล้องกุญแจประตูห้อง หรือ ล็อกกุญแจห้องครัว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเข้าครัว ใส่กุญแจประตูห้องนอนและนำเก้าอี้มาขวางประตูไว้เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น ล็อกหน้าต่าง ผูกเชือกมือจับประตู ใส่กลอนประตู ล็อกประตูบ้านด้วยกุญแจแบบมีรหัสตัวเลข คล้อง

บุญแจประตุเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยออกไปนอกตัวบ้าน ติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้านและระบบตรวจจับที่ร้าย
ติดอุปกรณ์ช่วยค้นหาไว้ที่พวงกุญแจ

สิ่งที่ช่วยเตือนความจำ สิ่งที่ช่วยเตือนความจำและสิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคย ได้แก่ ภาพที่ติด
ไว้ในห้องผู้ป่วยเพื่อช่วยกระตุ้นความทรงจำ ภาพช่วยกระตุ้นความทรงจำแบ่งออกเป็น ภาพผู้ป่วยและ
ครอบครัว (ภาพเดี่ยวของผู้ป่วยที่หน้ายิ้มแฉ่งเบิกบานแต่งชุดเต็มยศ ภาพครอบครัว ภาพถ่ายกับกลุ่มสมรส
ภาพลูกหลานรับปริญญา) ภาพบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ (ภาพพระเจ้าอยู่หัวและพระ
ราชวงศ์ ภาพพระพุทธรูป ภาพพระเกจิอาจารย์) สมุดรูปภาพครอบครัว และภาพเก่าๆของคนรู้จัก
สำหรับผู้ดูแลเปิดให้ผู้ป่วยดูเพื่อเตือนความจำ กระจายติดไว้ที่ผนังเพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับการ
กินยาและการออกกำลังกาย ปฏิทินรายวันแบบลึกลงเพื่อให้ผู้ป่วยจำวันที่ได้ นาฬิกาที่ปรับปรุงให้มีเข็ม
เดียวเพื่อให้ผู้ป่วยดูเวลาได้ง่ายขึ้น ของสะสมของผู้ป่วย เช่น สมุดสะสมปี พระเครื่อง

สิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย สิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย คือ เตียงพยาบาล ที่
นอนลมเพื่อป้องกันแผลกดทับ

สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวก
สะดวกในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ คือ เตียงที่มีล้อเพื่อให้เคลื่อนย้ายได้ เตียงที่สูงกว่าปกติเพื่อให้ผู้ป่วยนั่ง
ได้สะดวก เตียงที่มีขอบรอบเตียงเพื่อให้นั่งห้อยขา แล้วยกผู้ป่วยไปขับถ่ายได้ง่าย ที่นั่งในห้องน้ำ
สำหรับผู้ดูแลเพื่อคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะอาบน้ำและขับถ่าย ที่ครอบดวงไฟเพื่อป้องกันแสงจ้า
การใช้โทรศัพท์มือถืออัตโนมัติเพื่อเตือนบอกเวลา การเก็บประวัติคนไข้อย่างละเอียด การจดบันทึก
คำถามซ้ำๆ ของผู้ป่วย และบันทึกแนวทางการตอบ การจดเวลาที่ผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตือน
ความจำและให้คนอื่นที่มาผลัดเปลี่ยนได้ทราบ

การจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีวิธีการจัดสภาพแวดล้อม
ทางจิตใจให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมหลายวิธี ทั้งกิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำและกิจกรรมที่ส่งเสริมด้าน
สังคมและจิตใจดังนี้

กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความจำ ผู้ดูแลได้จัดกิจกรรมหลายอย่างเพื่อกระตุ้นความทรง
จำของผู้ป่วย คือ กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับผู้คน กิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำต่างๆ
กิจกรรมการสะสมและดูของเก่า และกิจกรรมที่เคยทำ

กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับผู้คน ผู้ดูแลเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อให้
จำชื่อของตนเองได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกชื่อลูกหลาน ถามคำถามกระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วย การ
ให้ดูภาพเก่าๆ การพาไปบ้านญาติ บ้านเพื่อน พาไปบ้านเก่าที่เคยอยู่ การอยู่ใกล้ชิดดูแลหลานและเหลน

กิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำต่างๆ การพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ เช่น ถาม
ถึงเนื้อหารายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยดู ใ้หน้าเลข ให้ผู้ป่วยอ่านบัตรคำชื่อลูกๆ เขียนชื่อยาเป็นภาษาจีน
ให้ผู้ป่วยอ่าน ผู้ดูแลบอกวันเวลาแก่ผู้ป่วยทุกวัน ให้ผู้ป่วยท่องชื่อวันต่างๆ ให้ฟังเพลงชาติตอนเช้าและ

ยื่นเพื่อให้รู้เวลา ให้ดูปฏิทิน ให้กากบาทไว้ที่ปฏิทินเพื่อให้จำวันได้ ให้ดูวันที่ในปฏิทิน ให้ผู้ป่วยฉีกปฏิทินรายวันทุกวัน เพื่อให้จำวันที่ได้ ให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือพิมพ์และสังเกตว่าวันนี้วันอะไร ให้ผู้ป่วยจดวันนัดหมายไว้ในปฏิทินหรือกระดาษ แล้วขีดฆ่าเรื่องที่ทำเสร็จแล้วออกไป

กิจกรรมการสะสมและดูของเก่า กิจกรรมการสะสมและดูของเก่าซึ่งช่วยเตือนความจำได้ เช่น ดูของเก่าที่สะสมจากการไปเที่ยวที่ต่างๆ การดูและจัดแสดงสมบัติในสมุดแสดงสมบัติอยู่เสมอ ดูพระเครื่องที่สะสมไว้เป็นประจำ

กิจกรรมที่เคยทำ ผู้ป่วยบางคนสามารถช่วยงานบ้านที่เคยทำได้ดังนี้ ปิดล็อกประตู หุงข้าว เด็ดผัก สูบน้ำใส่โถงหลังบ้าน ถูบ้าน ขัดพื้น ตัดหญ้า ดูแลรดน้ำต้นไม้ กวาดใบไม้ กวาดลานบ้าน และ เลี้ยงสุนัข ผู้ป่วยบางคนไปช่วยงานของลูก ได้แก่ ช่วยขายของที่ร้านขายยา ร้านขายหนังสือ ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ที่ผู้ป่วยเคยทำได้ เช่น ทำดอกไม้ประดิษฐ์ พับถุงพลาสติก พับกระดาษทิชชูไว้เพื่อใช้บ้านเสมอ

กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจ ผู้ดูแลจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจให้ผู้ป่วย ได้แก่ กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัด กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมแต่ละประเภทประกอบด้วยกิจกรรมที่หลายหลายสอดคล้องกับสภาพสุขภาพร่างกายและความชอบของผู้ป่วย

กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมที่ทำมาก คือ การพูดคุยกับผู้ป่วย การที่ถูกหลานมาเยี่ยมเป็นประจำและในช่วงเทศกาลสำคัญ ผู้ป่วยออกไปคุยกับเพื่อนในซอยทุกวัน ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยคุยโทรศัพท์กับเพื่อน การไปช่วยงานลูกที่ร้านค้าทำให้ผู้ป่วยได้พบปะผู้คน ผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนฝูง การให้แจกเงินคนในบ้านและบริวารในวันตรุษจีน การอัดเสียงพูดของแพทย์ที่รักษาแล้วเปิดให้ผู้ป่วยฟัง

กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการ กิจกรรมบันเทิงและนันทนาการที่ผู้ป่วยทำมีดังนี้ (1) กิจกรรมดูโทรทัศน์และซีดี รายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยดู คือ ข่าว สารคดี สารคดีชีวิตสัตว์ ละคร การ์ตูน การเปิดซีดีนาฏศิลป์ไทยของกรมศิลปากรให้ดู สิ่งสำคัญคือให้ผู้ป่วยดูรายการที่ไม่มีควมรุนแรงเพราะผู้ป่วยแยกแยะไม่ได้ (2) กิจกรรมดนตรี การเปิดเพลงให้ฟัง การเปิดซีดีคาราโอเกะให้ผู้ป่วยร้องเพลง การร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟัง (3) กิจกรรมคูทิวทัศน์และผู้คน การนั่งที่ระเบียงที่ต่อเติมไว้เพื่อให้ดูผู้คนนอกบ้าน การเดินหรือการนั่งรถเข็นดูต้นไม้ในบริเวณบ้าน การดูสุนัขที่เลี้ยงไว้ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในอาคารชุด (คอนโดมิเนียม) ผู้ดูแลซื้อตุ๊กตารูปสัตว์ หุ่นยนต์แมวที่ร้องและเดินได้ให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเปิดเสียงนกร้องให้ฟัง (4) กิจกรรมนอกบ้าน การไปสวนสาธารณะ การไปพบปะพูดคุยกับคนรู้จัก การไปโบสถ์ การไปทำบุญ การไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า การไปดูนิทรรศการงานแสดงสินค้า การไปเดินซื้อของในย่านขายของเก่า การไปทานอาหารนอกบ้าน การไปต่างจังหวัดเพื่อเยี่ยมญาติหรือเพื่อน

กิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัด กิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัด ได้แก่ การเดิน การแกว่งแขน การเดินเล่นในห้องนั่งเล่น การบีบลูกบอลเล็กๆ เล่น การ

ให้จับของเล่น การดึงรถเพื่อบริหารไหล่ การเล่นน้ำในสระว่ายน้ำสัปดาห์ละครั้ง รวมทั้งผู้ดูแลเดือน ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การไปเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ การทำกายภาพบำบัดตามที่แพทย์ แนะนำ การนวดแขน ขา และหลังให้แก่ผู้ป่วย การฝึกกล้ามเนื้อโดยเล่นงัดข้อเบาๆ กับผู้ป่วยเพื่อกระตุ้น ให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยฝึกเดิน

กิจกรรมทางศาสนา ผู้ป่วยทำกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ ดังนี้ สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังซีดีธรรมะ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ใ้บาตร ทำสังฆทาน ไปโบสถ์ ไปวัดเพื่อทำบุญและไหว้พระ ขอมพร สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยยังทำกิจกรรมทางศาสนา ดังนี้ นั่งรถเข็นไปใ้บาตรหน้าบ้าน ให้ผู้ดูแลออกไปใ้บาตรแทน พระสงฆ์มารับบาตรจากผู้ป่วยถึงโต๊ะอาหารทุกเช้า ให้ลูก ถวายสังฆทานแทน

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ดูแลคอยดูแล ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมีวิธีการที่หลากหลายในการป้องกันอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พาผู้ป่วยไปรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อม และบางคนเข้าร่วม กิจกรรมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ดูแลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ผู้ป่วย ซึ่งอาจจะต่างจากญาติของผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยทั่วไป

ผู้ดูแลนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้านและระบบ ตรวจสอบที่รั้ว ติดอุปกรณ์ช่วยค้นหาไว้ที่พวงกุญแจ ดังนั้นในอนาคตเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จะจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลระบุปัญหาว่าหาลูกจ้างมาดูแลผู้ป่วยยากมาก ผู้ดูแลคิด นวัตกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ที่ครอบปุ่มเตาแก๊สเพื่อป้องกันผู้ป่วยเปิดเตาแก๊สโดยลำพัง นาฬิกาเข็มเดียวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดูเวลาได้ง่ายขึ้น นวัตกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความประโยชน์มาก ผู้ดูแล สามารถทำได้ด้วยตนเองในราคาที่ไม่แพง ดังนั้นควรเผยแพร่ นวัตกรรมเหล่านี้เพื่อให้ครอบครัวอื่นๆ ที่ ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมนำไปใช้

สิ่งที่ช่วยเตือนความจำ ผลจากการสังเกตบ้านของผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลติดรูปผู้ป่วยและ ครอบครัวไว้เพื่อกระตุ้นความทรงจำ การติดรูปครอบครัวให้ผู้ป่วยสอดคล้องกับคำแนะนำของ Regnier (2002) และ Brawley (2006) จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบว่า ผู้ดูแลทำสมุดภาพครอบครัวไว้เปิดให้ ผู้ป่วยดูเป็นประจำ สิ่งที่เป็นลักษณะเด่นที่พบในบ้านของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ การติดภาพบุคคลและสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ ได้แก่ ภาพพระเจ้าอยู่หัวและพระราชวงศ์ ภาพพระพุทธรูป ภาพพระ เกจิอาจารย์ ภาพเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนไทยไว้ ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ที่ไม่ได้ถูกระบุไว้ใน งานวิจัยของต่างประเทศ ผู้ดูแลคนหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่าผู้ป่วยรับราชการและได้ทำงานถวายพระ เจ้าอยู่หัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยภูมิใจเป็นอย่างมาก ผู้ดูแลจึงติดภาพพระเจ้าอยู่หัวไว้ที่ผนังในห้องของผู้ป่วย

กิจกรรมทางศาสนา เมื่อวิเคราะห์สิ่งที่ช่วยเตือนความจำที่เป็นภาพพระพุทธรูป ภาพพระเกจิอาจารย์ พบว่ามีความสอดคล้องกับกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ดูแลจัดให้ผู้ป่วยทำ คือ การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังซีดีธรรมะ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ใ้สวดมนต์ ทำสังฆทาน ไปวัดเพื่อทำบุญและไหว้พระขอพร ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิไลวรรณ ทองเจริญ (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทำบุญตักบาตร สวดมนต์ สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาคริสต์ ผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปช่วยงานที่โบสถ์ทุกสัปดาห์ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าผู้ดูแลยังคงให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่องถึงแม้ว่าจะมีอาการป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับเอกสารของต่างประเทศที่รายงานว่า แม้ผู้ป่วยสมองเสื่อมจะลืมเรื่องต่างๆ แต่ก็ยังจำได้ว่าต้องแต่งตัวไปโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ และรู้สึกพอใจเมื่อได้ฟังบทสวดจากพระคัมภีร์ สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะสุดท้ายยังมีปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อได้เห็น ไม้กางเขนและชุดของบาทหลวง (Brawley, 2006: 214-216)

กิจกรรมทางสังคม ผู้ดูแลในการวิจัยนี้จัดเตรียมกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจหลายประเภทให้ผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำมาก คือ การพูดคุยกับผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวิไลวรรณ ทองเจริญ (2546) ที่พบว่าวิธีการที่ญาติผู้ดูแลใช้มากที่สุด คือ พยายามชวนพูดคุย ดังนั้นการพูดคุยกับผู้ป่วยจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ส่งเสริมจิตใจของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลคนหนึ่งให้ข้อคิดไว้ว่า “ให้คุยกับผู้ป่วยบ่อยๆ อย่าคิดว่าผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง” ญาติบางคนระบุว่า โชคดีที่ได้ลูกจ้างผู้ดูแลที่หมั่นพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยอีกคนระบุว่าผู้ดูแลที่จ้างมานั้นดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ชวนผู้ป่วยพูดคุยและถามคำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยตอบ อย่างไรก็ตามญาติของผู้ป่วยซึ่งจ้างผู้ดูแลต่างคำถามมาช่วยดูแลผู้ป่วยระบุว่าปัญหาว่า ผู้ดูแลต่างคำถามยังไม่คล่อง จึงไม่ได้ชวนผู้ป่วยพูดคุยเพื่อกระตุ้นความจำ

จากการวิจัยพบว่าบุตรชายของผู้ป่วยคนหนึ่งใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยกระตุ้นผู้ป่วย โดยใช้โทรศัพท์มือถือบันทึกเสียงแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย ทักทายผู้ป่วยและเตือนให้ทานยา แล้วเปิดเสียงที่บันทึกไว้ให้ผู้ป่วยฟังที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยได้ยินเสียงแพทย์ที่รักษาก็จำได้และตอบรับตามที่แพทย์แนะนำ

การจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้ดูแล นอกจากการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยแล้ว สิ่งสำคัญที่พบจากการวิจัย คือ การจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่มีอุปสรรค ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับคำแนะนำของ Regnier (2002) ในการออกแบบสถานดูแลผู้สูงอายุที่ระบุว่า ต้องออกแบบห้องน้ำให้สะดวกสำหรับผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรเตรียมพื้นที่ในห้องน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลขณะช่วยเหลือผู้สูงอายุ จากการสังเกตห้องน้ำและวิธีการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลทำที่นั่งในห้องน้ำใกล้โถส้วม และที่อาบน้ำ เพื่อใช้นั่งขณะที่ช่วยอาบน้ำและดูแลผู้ป่วยขณะจับถ่าย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลต้องการเตียงที่มีล้อเพื่อให้เคลื่อนย้ายได้ อีกทั้งยังมีวิธีการต่างๆ ในการดูแล เช่นการจดบันทึกคำถามซ้ำๆ ของผู้ป่วย และบันทึกแนวทางการตอบ การจดเวลาที่ผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตือนความจำและให้คนอื่นที่มาผลัดเปลี่ยนได้ทราบ ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้จึงเห็นได้ว่าการจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกสำหรับผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น

สวนสำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแลบางคนต่อเติมเฉลียงหน้าบ้านไว้ให้ผู้ปวยนั่งดูต้นไม้ ทิวทัศน์ ผู้คน และสัตว์เลี้ยง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Regnier (2002) ที่ระบุว่า สถานดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมควรจัดพื้นที่ที่ติดสวนให้ผู้ปวยนั่งชมทิวทัศน์ วัสดุต่างๆ จากการวิจัยพบว่าผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปเดิน ออกกำลังในสวนสาธารณะ หรือสวนตามสถานที่ต่างๆ ที่ใกล้บ้าน ซึ่งผู้ดูแลจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วย ตลอดเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับคำแนะนำของ Regnier (2002) และ Brawley (2006) ที่ระบุว่า สวน สำหรับผู้ป่วยควรเป็นสวนที่มีการกั้นขอบเขตไม่ให้ผู้ปวยเดินออกนอกสวน ทางเดินต้องวนกลับมาที่ จุดเดิม และควรมีที่นั่งพักในจุดที่มองเห็นได้ทั้งสวน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินเล่นได้ตามลำพังโดยที่ยัง อยู่ในสายตาของผู้ดูแล แม้แต่เด็กๆ ก็สามารถเล่นในสวนนี้ได้ โดยไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้ สวนนี้ ดังนั้นสวนในลักษณะนี้เป็นประเด็นที่ควรศึกษาและนำมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยชาวไทยด้วย

การเลี้ยงสัตว์ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลายคนยังเลี้ยงสุนัขอยู่ หากเลี้ยงไม่ไหวก็ยังนั่งดู สุนัขในบ้าน ผู้ป่วยบางคนจำได้ว่าถึงเวลาต้องให้อาหารสุนัข ผู้ดูแลให้สัมภาษณ์ว่าการเลี้ยงสุนัขทำให้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับคำแนะนำของ Brawley (1997) ที่ระบุว่าสัตว์เลี้ยงช่วยลด อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยสมองเสื่อม จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่า ถึงแม้ผู้ป่วยไม่ได้ เลี้ยงสัตว์ แต่ผู้ป่วยชอบดูโทรทัศน์รายการสารคดีชีวิตสัตว์เป็นประจำ ผู้ป่วยบางคนอยู่ใน คอนโดมีเนียมจึงเลี้ยงสัตว์ไม่ได้ แต่ผู้ดูแลซื้อตุ๊กตารูปสัตว์ให้ และซื้อหุ่นยนต์แมวที่ร้องและเดินได้ให้ ผู้ป่วย นอกจากนั้นผู้ดูแลยังเปิดเสียงนกร้องให้ผู้ปวยฟัง แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยบางคนไม่ชอบการเลี้ยงสัตว์ และไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในบ้าน ดังนั้นการบำบัดผู้ป่วย ด้วยการเลี้ยงสัตว์จึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้ป่วยแต่ละคน

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยนี้ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะในการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับ ผู้ป่วยสมองเสื่อม ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม และข้อเสนอแนะสำหรับการ วิจัยในอนาคต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม

จากการวิจัยสามารถสรุปแนวทางการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมออกเป็น การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและการจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมอง เสื่อมสามารถนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน

การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพ การจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่แบ่งออกเป็น สิ่ง อำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน สิ่งที่ช่วยเตือนความจำ สิ่งที่เป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย และสิ่งอำนวยความสะดวกในการ ดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

- ควรมีทางลาดเชื่อมระหว่างพื้นที่ต่างระดับในบ้าน
- ควรติดราวจับในห้องน้ำบริเวณข้างโถส้วม บริเวณที่อาบน้ำ
- ทำที่นั่งอาบน้ำในห้องน้ำ
- ปูแผ่นยางกันลื่นที่พื้นห้องน้ำ
- ควรติดราวจับบริเวณบันได
- ใช้รถเข็นแบบใช้อาบน้ำและขับถ่ายได้และใช้เชือกผูกรถเข็นเพื่อกันตก
- จัดหากริ่งหรือกระดิ่งให้ผู้ป่วยกดเรียกผู้ดูแล

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- ติดกล่องพลาสติกครอบสวิทช์ไฟและปลั๊กไฟ
- ทำที่ครอบปุ่มเปิดปิดเตาแก๊ส
- เก็บของให้พ้นมือและสายตาของผู้ป่วย เช่น ของมีคม มีด กรรไกร เครื่องใช้ไฟฟ้า ต่างๆ รีโมทโทรทัศน์ น้ำยาต่างๆ อาหาร กระจก กุญแจ
- กันพื้นที่ต่างๆที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เช่น กันม่านห้องครัว กันทางขึ้นบันได
- ไม้กอลอน คล้องกุญแจแบบมีรหัสตัวเลข หรือผูกเชือกมือจับประตู หน้าต่าง
- ติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้านเพื่อเฝ้าดูผู้ป่วยจากเครื่องคอมพิวเตอร์ได้
- ติดตั้งระบบตรวจจับที่รั่ว
- ติดอุปกรณ์ช่วยค้นหาไว้ที่พวงกุญแจ

สิ่งที่ช่วยเตือนความจำ

- ภาพที่ติดไว้ในห้องผู้ป่วยเพื่อช่วยกระตุ้นความทรงจำ ได้แก่ ภาพผู้ป่วยและครอบครัว ภาพลูกหลาน ภาพบุคคลและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ
- ทำสมุดรูปภาพครอบครัว และภาพเก่าๆของคนรู้จัก
- ติดกระดากเพื่อเตือนความจำ เช่น ป้ายเตือนให้ออกกำลังกาย
- ติดปฏิทินรายวันแบบจิกเพื่อให้ผู้ป่วยจำวันที่ได้
- วางของสะสมของผู้ป่วยไว้ให้ผู้ป่วย

สิ่งที่จำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย

- เตียงพยาบาล
- ที่นอนลมเพื่อป้องกันแผลกดทับ

สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย

- เตียงที่มีล้อเพื่อให้เคลื่อนย้ายได้ หรือเตียงที่สูงกว่าปกติเพื่อให้นั่งได้สะดวก และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก

- ที่นั่งในห้องน้ำสำหรับผู้ดูแล
- การบันทึกคำถามซ้ำๆ ของผู้ป่วย บันทึกแนวทางการตอบ บันทึกเวลาที่ผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเตือนความจำและให้คนอื่นที่มาพลัดเปลี่ยนได้ทราบ

การจัดสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อมทางจิตใจให้ผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วยกิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำและกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจดังตัวอย่างต่อไปนี้

กิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความจำ

- จัดกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับผู้คน ได้แก่ ผู้ดูแลเรียกชื่อผู้ป่วยเพื่อให้จำชื่อของตนเองได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกชื่อลูกหลาน ถามคำถามกระตุ้นความทรงจำของผู้ป่วย การให้ดูภาพเก่าๆ การพาไปบ้านญาติ บ้านเพื่อน พาไปบ้านเก่าที่เคยอยู่ การอยู่ใกล้ชีวิตลูกหลานและเหลน
- จัดกิจกรรมที่กระตุ้นความทรงจำต่างๆ ได้แก่ การพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ ถามถึงเนื้อหารายการ โทรทัศน์ที่ผู้ป่วยดู ให้นำเลข ให้ผู้ป่วยอ่านบัตรคำชื่อลูกๆ ผู้ดูแลบอกวันเวลาแก่ผู้ป่วยทุกวัน ให้ดูปฏิทิน ให้ผู้ป่วยท่องชื่อวันต่างๆ ให้ฟังเพลงชาติตอนเช้า และเย็นเพื่อให้รู้เวลา ให้ผู้ป่วยจดวันนัดหมายไว้ในปฏิทินหรือกระดาษ แล้วขีดฆ่าเรื่องที่สำเร็จแล้วออกไป
- จัดกิจกรรมการสะสมและดูของเก่า เช่น ดูของเก่าที่สะสมจากการไปเที่ยวที่ต่างๆ การดูและจัดแสดงในปีในสมุดแสดงมปีอยู่เสมอ ดูพระเครื่องที่สะสมไว้เป็นประจำ
- ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่เคยทำ ได้แก่ การช่วยงานบ้านที่เคยทำ การช่วยงานของลูก การให้ทำงานเล็กๆน้อยๆที่ผู้ป่วยเคยทำได้

กิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสังคมและจิตใจ

- จัดกิจกรรมทางสังคมให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ พูดคุยกับผู้ป่วย ลูกหลานมาเยี่ยมผู้ป่วยเป็นประจำและในช่วงเทศกาลสำคัญ ให้ผู้ป่วยออกไปคุยกับเพื่อนหรือโทรศัพท์คุยกับเพื่อน การไปช่วยงานลูกที่ร้านค้าทำให้ผู้ป่วยได้พบปะผู้คน พาผู้ป่วยไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนฝูง การอัดเสียงพูดของแพทย์ที่รักษาแล้วเปิดให้ผู้ป่วยฟัง
- จัดกิจกรรมบันเทิงและนันทนาการให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ (1) กิจกรรมดูโทรทัศน์และซีดี สิ่งสำคัญคือให้ผู้ป่วยดูรายการที่ไม่มีความรุนแรงเพราะผู้ป่วยแยกแยะไม่ได้ (2) กิจกรรมดนตรี การเปิดเพลงให้ฟัง การเปิดซีดีคาราโอเกะให้ผู้ป่วยร้องเพลง การร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟัง (3) กิจกรรมนั่งดูทีวีทัศน์ ผู้คน ต้นไม้ และสัตว์ต่างๆ (4) กิจกรรมนอกบ้าน การไปสวนสาธารณะ การไปโบสถ์ การไปทำบุญ การไปเที่ยว

ห้างสรรพสินค้า การไปดูนิทรรศการงานแสดงสินค้า การไปทานอาหารนอกบ้าน การไปต่างจังหวัดเพื่อเยี่ยมญาติหรือเพื่อน

- จัดกิจกรรมออกกำลังกายและกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ เดิน แกว่งแขน เล่นน้ำ บริหารร่างกายส่วนต่างๆ การทำกายภาพบำบัด การนวดให้แก่ผู้ป่วย
- จัดกิจกรรมทางศาสนาให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ สวดมนต์ ไหว้พระ ฟังซีดีธรรมะ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ใ้บาศตร ทำสังฆทาน ไปโบสถ์ ไปวัด

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อมควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสภาพแวดล้อม บำบัดแก่ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น โรงพยาบาลจัดอบรมความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 2) เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการจัดสภาพแวดล้อมบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้เตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น การปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อสภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ต้องเตรียมการไว้ล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มสร้างบ้าน
- 3) สถาบันการศึกษาที่สอนด้านสถาปัตยกรรมควรสอดแทรกความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมเข้าไปในเนื้อหาการเรียนการสอน
- 4) รัฐบาลควรมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อมจัดงบประมาณสนับสนุนการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยสมองเสื่อมให้มีความปลอดภัย

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- 1) การวิจัยนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การวิจัยในอนาคตจึงควรเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในภาคต่างๆ ทั่วประเทศ
- 2) การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะสภาพแวดล้อมบำบัดในที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้านส่วนตัวของผู้ป่วย ดังนั้นการวิจัยในอนาคตจึงควรศึกษาสภาพแวดล้อมบำบัดในสถานที่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานพยาบาลผู้สูงอายุ ห้องพักผู้ป่วยในโรงพยาบาล และสถานที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 3) จากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลใช้วิธีการบำบัดผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้ดนตรีบำบัด การนวดบำบัด การบำบัดผู้ป่วยโดยใช้สัตว์เลี้ยง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเจาะลึกในวิธีการต่างๆ ให้ละเอียดเพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- จันทนา บุญศรีสุวรรณ (2551). เอกสารถอดจากการบันทึกเสียง การดูแลมารดาซึ่งเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อม
 ชนันต์ แสงสีดา (2552). สภาพการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยประเภทบ้านเดี่ยวของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง
 เสื่อม: กรณีศึกษาสมาชิกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยในเขต
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทพัฒนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเคหการ คณะ
 สถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชนันต์ แสงสีดา และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2553). การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่
 มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 11(3), 51-60.
- ไทยรัฐ (2549). ตึกตาทมิช่วยคนไข้โรคสมองเสื่อม. *คอลัมน์โลกโสภิน* 11 กรกฎาคม หน้า 7
- ไทยรัฐ (2550). กำไลตามตัว. *คอลัมน์โลกาภิวัตน์* 15 สิงหาคม หน้า 7
- เบญจมาศ ภูอินทร์ (2549). การปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม.
*เอกสารประกอบการบรรยายหัวข้อชีวิตปลอดภัยของผู้ป่วยสมองเสื่อม เนื่องในวันมหิดลและ
 ครบ 100 ปี อัลไซเมอร์*. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมประเทศไทย.
- เบญจมาศ ภูอินทร์ (2553). *เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง Safe environment and concept of
 friendly living for dementia ในการประชุมเรื่อง Understanding dementia and its management
 จัดโดยหน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม วันที่ 26 มีนาคม 2553 ที่
 โรงแรมตะวันนา รามาดา. กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย.
 (เอกสารอัดสำเนา).*
- เบญจมาศ ภูอินทร์ (2554). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
 สมองเสื่อม จัดโดยสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2554 ที่
 โรงพยาบาลรามาศิริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
 แห่งประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).*
- รัชฎา รักษานาม (2543). สภาวะของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยกลุ่มอาการสมองเสื่อม.
วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(4), 31-37.
- วรรณนิภา บุญระยอง (2543). ภาวะครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม. *วารสารสมาคมพจนาน
 วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1, 11-17.
- วันดี โกละกุล และ จิตนภา วาณิชวิโรตม์ (ม.ป.ป.). *การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากร
 สาธารณสุข*. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ (2546). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพจนานุกรมวิทยาและ
 เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 4(1), 10-19.

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2543). การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(1), 51-54.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, Bryer, R. M., & Newens, A. J. (2543). การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย: การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมโดยครอบครัวในสังคมพุทธศาสนาในประเทศไทย. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(4), 15-24.
- สมจินต์ โนมวัฒน์ชัย และ สมฤดี เนียมหอม (ม.ป.ป.). *การศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- สิรินทร นันศิริกาญจน (ม.ป.ป.). *ความรู้เรื่องสมองเสื่อมสำหรับประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (ประเทศไทย).
- สิรินทร นันศิริกาญจน (2548). สมองเสื่อม Dementia. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 21 กันยายน 2548 ที่ โรงพยาบาลรามารชิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543). บทบรรณาธิการ: สมองเสื่อมในประเทศไทย: พายุลูกใหม่ในสังคมไทย. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(4), 3-7.
- Alzheimer's Disease Education & Referral Center (2005, 15 August). *Home safety*. Retrieved from <http://www.alzheimers.org/careguide.htm#homesafety>
- Brawley, E. C. (1997). *Designing for Alzheimer's disease*. New York: Johns Wiley & Sons.
- Brawley, E. C. (2006). *Innovations in design for aging and Alzheimer's disease*. Hoboken, New Jersey: Johns Wiley & Sons.
- Calkins, M. (1988). *Design for dementia: Planning environments for the elderly and confused*. Owings Mills, MD: National Health Publishing.
- Derbyshire, B. (2009, April 29). *Mailonline, The kitchen that keeps an eye on Alzheimer's patients by using digital technology*. Retrieved from <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-1174541/The-kitchen-keeps-eye-Alzheimers-patients-using-digital-technology.html>
- Regnier, V. (2002). *Design for assisted living: Guidelines for housing the physically and mentally frail*. New York: John Wiley & Sons.
- Schwartz, J. D. (2010, February). *Rutgers today, Bringing calm to Alzheimer's patients with the secret power of the garden*. Retrieved from <http://news.rutgers.edu/focus/issue.2010-02-01.2114923184/article.2010-02-04.4571765157>
- Schwarz, B. & Brent, R. (1999). *Aging, autonomy, and architecture: Advances in assisted living*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

ภาคผนวก

ข้อมูลรายบุคคลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยคนที่ 1 เพศหญิง อายุ 72 ปี

ผู้ดูแล อายุ 50 ปี เป็นบุตรสาว เคยเป็นพยาบาล ปัจจุบันทำร้านขายยา ไปทำงานที่ร้านทุกวันเว้นวัน อาทิตย์ และนำผู้ป่วยไปอยู่ที่ร้านด้วย

ผู้ป่วยมีลูก 4 คน แต่ก่อนเคยช่วยงานสามีที่เป็นช่างสี (เสียชีวิตแล้ว) และเป็นแม่บ้าน ปัจจุบันในช่วงกลางวัน ไปอยู่ที่ร้านขายยากับลูก และช่วยขายด้วย แต่ลูกไม่ยอมให้ขายยา เพราะอาจยุ่งยาก เรื่องการทอนเงิน ที่บ้านมีคนทำงานบ้าน 1 คน ซึ่งหยุดเฉพาะวันอาทิตย์ คนทำงานบ้านไม่ได้ช่วยดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ แต่บุตรสาวซึ่งเป็นผู้ดูแล จะคอยดูแลตลอด ไม่ยอมให้แม่อยู่ตามลำพัง

อาการ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน (เป็นมาสองปีแล้ว) และ รูมาตอย (ตั้งแต่ พ.ศ. 2526) อาการอัลไซเมอร์ รักษามาประมาณ 4-5 ปี ช่วงแรกไปพบแพทย์ประมาณ 2 เดือนต่อครั้ง ปัจจุบันประมาณ 4 เดือนต่อครั้ง บุตรสาวเป็นผู้พาไปพบแพทย์ ผู้ป่วยเดินเซบ้าง เพราะมีปัญหาจากโรครูมาตอย การไปรักษา เริ่มจากหกล้มในห้องน้ำ เมื่อเฝ้าดูแลสามี ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล จึงฝากให้แพทย์ตรวจเรื่องอัลไซเมอร์ด้วย อาการเกี่ยวกับความจำ คือ มักถามราคาผักที่ตลาดว่า กี่สลึง กว่ายี่หว ขามละกี่สตางค์ อาการในปัจจุบัน คือ หลงลืมบ้าง เมื่อเข้าห้องน้ำ ไปเปิดประตูผิดคือ ประตูเสื้อผ้า บางครั้ง หลงลืมจำนวนบุตร บางครั้งหลังจากใส่กางเกงในแล้ว ยังถามหากางเกงใน บางครั้งใส่เสื้อกลับตะเข็บ ยังจำสถานที่เก่าๆ ได้ แต่บางครั้งสับสนเรื่องเส้นทาง เช่น ซังอีกับพระราม 8 บางครั้งลืมของ เช่น ถุงเท้า เสื้อผ้า จำรายการต่างๆ ทางโทรทัศน์ได้ อาการอยู่ในระยะที่ 1 ยังทำกิจวัตรต่างๆ ได้เอง เช่น แต่งตัว เข้าห้องน้ำ ทำครัวเองในวันอาทิตย์ การเข้าห้องน้ำ ต้องรีบเข้า เพราะอันปัสสาวะไม่ค่อยได้

ขณะนี้ผู้ป่วยใช้ยา คือ Reminyl และยารักษารูมาตอยซึ่งเป็นยาสเตอรอยด์ บุตรสาวเป็นผู้จัดยาให้ทุกครั้ง ผู้ป่วยทานยาเองได้

การไปโรงพยาบาล ปัจจุบันไปพบแพทย์ด้านอัลไซเมอร์ 4 เดือนต่อครั้ง บุตรสาวเป็นผู้พาไป โดยมีบุตรชายไปส่งและรับที่โรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วย

วันจันทร์ถึงเสาร์ ผู้ป่วยอยู่ที่ร้านขายยากับบุตรสาว ส่วนวันอาทิตย์กลางวันนั่งอยู่ห้องกลางของบ้าน มีลูกหลานอยู่ด้วยหลายคน เป็นครอบครัวที่อบอุ่น ผู้ป่วยชอบดูโทรทัศน์ จำรายการได้ ติดตามรายการข่าวและวิเคราะห์เศรษฐกิจได้ มักดูโทรทัศน์จนหลับ ใช้รีโมตเปิดปิดโทรทัศน์ได้ แต่การเปลี่ยนช่อง ต้องให้ผู้อื่นช่วย ที่ร้านขายยา ช่วยขายของง่ายๆ เช่น สบู่ แชมพู แต่ไม่คิดเงินที่ต้องทอน เป็นคนมีความสังเกต สามารถจับได้ว่าคนมาหยิบสินค้าในร้านไปโดยทำเป็นใส่ไว้ในถุงของร้านสะดวกซื้อ

การทำอาหาร ทุกเช้าผู้ป่วยตื่นแต่เช้ามีด เตรียมเก็บอาหารใส่ถุงไปทานตอนกลางวันที่บ้าน ยกเว้นวันอาทิตย์ที่ผู้ป่วยมักทำอาหารเอง หรือไปทานอาหารนอกบ้านกับครอบครัว ผู้ป่วยเคยลืมเปิด แก๊สทิ้งไว้ (เพียงครั้งเดียว)

บริเวณบ้าน บริเวณบ้านร่มรื่น มีต้นไม้ แต่ไม่ได้ให้ผู้ป่วยออกไป เพราะกลัวลื่น ทางเดินเข้าบ้านเป็นพื้นต่างระดับ

บุตรสาวที่เป็นผู้ดูแลคอยดูแลใกล้ชิด กลางวันอยู่ด้วยกันที่ร้านขายยา กลางคืนก็นอนในห้องเดียวกัน ช่วยเปลี่ยนช่องโทรทัศน์ ครอบครัวยังลูกหลานพูดคุยกับผู้ป่วย รวมทั้งพาไปทานข้าวนอกบ้านในวันอาทิตย์

ผู้ดูแลระบุว่า ต้องคอยเตือนคนทำความสะอาดไม่ให้วางผ้าเกาะเกาะ เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะลื่นล้ม

ผู้ป่วยคนที่ 2 เพศหญิง อายุ 89 ปี เคยทำโรงไม้ ต่อมาทำบริษัทดอกไม้ประดิษฐ์ มีบุตรชาย 1 คน และบุตรสาว 1 คน ผู้ป่วยอยู่กับบุตรชายและบุตรสะใภ้ ส่วนบุตรสาวอยู่ต่างประเทศ

ผู้ให้สัมภาษณ์ บุตรสะใภ้ อายุ 50 ปี

ผู้ดูแลหลัก อายุ 46 ปี ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลได้ส่งมาตั้งแต่ 3 เดือนมาแล้ว เป็นผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี และมีเด็กวัยรุ่นช่วยดูแลอีก 3 คน

อาการ

ผู้ป่วยเป็นเนื้องอกในสมองเมื่อ 15 ปี มาแล้ว จึงต้องผ่าตัดสมอง ทำให้สมองส่วนที่ควบคุมความจำโดนตัดไป ผู้ป่วยจึงจำอะไรไม่ค่อยได้ เคยล้ม ข้อมือหัก กระดูกแตก ผู้ป่วยรักษาอาการ dementia ที่โรงพยาบาลกับแพทย์ ซึ่งเป็นเพื่อนของบุตรชาย และกินยาชื่อ Reminyl ในการปรึกษา บุตรสะใภ้ใช้วิธีเขียนอาการใส่กระดาษให้คุณหมออ่าน

ผู้ป่วยลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ จำหน้าคนที่คุ้นได้ จำเสียงได้ แต่จำชื่อไม่ได้ เมื่อเริ่มมีอาการหลงลืมใหม่ๆ ดิชอบเสื้อชั้นในแล้วทิ้งไว้ด้านหน้า ห่อเครื่องประดับด้วยกระดาษทิชชูแล้วนำไปทิ้งขยะจนหาไม่เจอ มีอาการหวาดระแวง ใส่ของทุกอย่างไว้ในกระเป๋า 2 ใบ ถือติดตัว ชอบพูดเรื่องเก่าๆ เช่น เรื่องของบิดาของผู้ป่วย เมื่อ 2 ปีที่แล้ว ยังร้องเพลงเก่าๆ เช่น เพลงจีน มีอาการหงุดหงิดเนื่องจากมีปัญหาการสื่อสาร เมื่อก่อน เคยร้องให้คนนอกบ้านช่วย เมื่อคนพาไปนั่งเล่นนอกบ้าน ปัจจุบันผู้ป่วยไม่พูด เดินได้โดยต้องพยุง บางครั้งลุกขึ้นนั่งเองได้บ้าง

นอกจากเรื่องความจำ ผู้ป่วยเป็นความดันและเบาหวาน ผู้ดูแลจัดยาให้ แต่ขณะนั่งดื่มน้ำความดันส่วนเบาหวานนั้น ผู้ดูแลจะเตือนปลายนิ้วมีวัด และนิดยาในกรณีที่กำลังเบาหวานเกินกำหนด ผู้ป่วยมีอาการของโรคพาร์กินสัน และชอบดื่ชา ผู้ดูแลบันทึกเรื่องค่าความดัน ผลการเจาะเลือด การกินยาต่างๆ อย่างละเอียดในสมุดตามที่บุตรสะใภ้จัดให้

การไปโรงพยาบาล บุตรสะใภ้พาไปโรงพยาบาล 2 เดือน ต่อครั้ง (แต่ก่อนไปเดือนละครั้ง) และให้ผู้ดูแลไปด้วย

การดูแลผู้ป่วย

การทานยา ทานอาหาร ต้องบดยาผสมน้ำให้ทาน ผู้ป่วยทานอาหารได้ โดยป้อนบ้าง หรือ คัดใส่ปากเองบ้าง และทานอาหารปั่นด้วย ชอบขนม ชอบไอศกรีม การดื่มน้ำ ใช้วิธีใส่น้ำใน sling แล้วบีบใส่ปาก ส่วนการทานนม ใช้ feed ทางสายยางหน้าท้อง

การนอน ผู้ป่วยนอนบนเตียงใหญ่ในห้องกลางชั้นล่าง ผู้ดูแลและเด็กรับใช้นอนที่พื้น ดูแลตลอดคืน เมื่อก่อนเคยมีปัญหานอนไม่หลับ แต่ปัจจุบัน นอนมากทั้งกลางคืนและกลางวัน แต่ตื่นมาเข้าห้องน้ำคืนละประมาณ 2 ครั้ง ผู้ดูแลคอยพลิกตัวให้เพื่อไม่ให้เป็นแผลกดทับ และนวดแขน ขา หลัง ให้

การจับถ่าย ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แล้วพาผู้ป่วยไปทำความสะอาดในห้องน้ำที่อยู่ในห้องกลาง มีราวจับ การถ่ายหนักใช้วิธีสวน

ผู้ป่วยไม่เคยทำครัว เพราะช่วงที่ทำงานก็มีญาติมาช่วยทำ และเมื่อก่อนมักทานข้าวนอกบ้าน เมื่อก่อนในตอนกลางวัน ผู้ดูแลและเด็กรับใช้นำมานั่งบนเก้าอี้นวม ผู้ป่วยมีลูกบอลเล่น ผู้ดูแลและเด็กรับใช้บีบนวดให้ เปิดโทรทัศน์ให้ดู แต่ผู้ป่วยไม่ได้แสดงว่าชอบรายการอะไร บางครั้งให้ทำดอกไม้ แม้จะทำไมสวยเหมือนเกม

บุตรชาย บุตรสะใภ้กระตุ้นความทรงจำด้วยการให้ดูภาพเก่าๆ บางครั้งเมื่อเรียกชื่อ ผู้ป่วยเคยมีอาการว่า จำชื่อตนเองได้ เคยพาไปบ้านญาติและบ้านเก่าที่ต่างจังหวัด แต่ผู้ป่วยก็จำไม่ได้

การทำผม ให้ช่างมาทำที่ที่บ้าน โดยซื้อยาย้อมผมมาให้

ในห้องกลาง ได้จัดของไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ดูแลใช้สะดวก และมีเบอร์โทรศัพท์ต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลติดต่อได้

การอาบน้ำ ผู้ดูแลและเด็กรับใช้พุงผู้ป่วยไปที่ห้องอาบน้ำที่อยู่นอกห้องนั่งเล่น มีเก้าอี้อาบน้ำ การบ้วนปาก ผู้ป่วยบ้วนในผ้ากอซ

ผู้ดูแลและเด็กรับใช้ พา นั่งรถเข็น ไปรอบบริเวณบ้านทุกวัน ส่วนตอนบ่ายๆ พาไปที่ห้างสรรพสินค้าใกล้บ้านเพื่อให้เห็นแสงสว่าง รู้กลางวันกลางคืน และได้เห็นผู้คน

ผู้ดูแลเสนอแนะว่า ควรจัดอุปกรณ์ให้ผู้ช่วยบริหารนิ้วมือ เช่น บีบลูกบอลและให้โยนลูกบอล และควรศึกษาวิธีนวดให้ผู้ช่วยผ่อนคลาย

ผู้ป่วยคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 84 ปี เคยประกอบอาชีพค้าขาย

ผู้ให้ข้อมูล เป็นบุตรสาว อายุ 57 ปี เป็นแม่บ้านและตัดเสื้อตามที่ถูกคำสั่ง (แต่แรงไม่ได้) เริ่มดูแลมารดา มาตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2553 หลังจากที่ผู้ป่วยกลับจากต่างประเทศ (ผู้ป่วยไปอยู่ต่างประเทศกับบุตรสาวอีกคนหนึ่ง เป็นเวลากว่า 20 ปี) สามีมของผู้ดูแลเป็นข้าราชการเกษียณ พักอยู่ที่บ้าน และมีบุตร 3 คน

ผู้ป่วยมีลูก 3 คน ปัจจุบันอยู่กับบุตรสาว บุตรชาย และมีญาติอายุ 94 ปี มาอยู่เป็นเพื่อนทั้งกลางวันและกลางคืน ตอนกลางคืนก็นอนด้วยกัน เพราะเป็นผู้ที่ผู้ป่วยจำได้ ญาติคนนี้แม้จะสูงอายุแต่

ความจำดี เคยเป็นครูแต่หุไม่ค่อยดี ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน ญาติที่บ้านอยู่ใกล้กันจะมาช่วยดูแล หากไปต่างจังหวัด ผู้ดูแลมักพาผู้ป่วยไปด้วย ส่วนญาติที่มาอยู่เป็นเพื่อนก็จะกลับไปอยู่บ้านของตนเอง ในช่วงที่ผู้ป่วยไปต่างจังหวัด

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป จำชื่อลูกหลานได้บ้างไม่ได้บ้าง จำไม่ได้ว่าสามีและพ่อแม่เสียไปแล้ว ชอบถามคำถามซ้ำๆ เช่น พ่อไปไหน ชอบเล่าความหลังเฉพาะที่จำได้ เมื่อครั้งอยู่ชายแดน ได้เรียนภาษาต่างๆ กลัวของหาย ซ่อนกระเป๋าใส่ตังค์แล้วลืมที่เก็บ เริ่มหลงลืมมา 4 ปีแล้ว เช่น การทำกับข้าวน้องเคยพาไปหาหมอก่อนที่จะรักษากับหมอกคนปัจจุบัน ขณะนี้ไปพบแพทย์ประมาณ 2-3 เดือนต่อครั้ง ผู้ดูแลเป็นผู้พาไปโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมียา Ebixa และกลืนเองได้ ต่อมาแพทย์เพิ่มยา Aricept ทำให้ไม่ค่อยนอน ขยับเกินไปชอบร้องของและเก็บของ ผู้ดูแลจึงคอยชิมเสิร์ฟและมีอารมณ์ตามเพลงที่ฟัง ปัจจุบันผู้ป่วยหัวเราะ และคุยได้ ตื่นเช้า ทานข้าวได้เอง เกี้ยวหมาก กวาดใบไม้ ฟังเพลงและร้องตาม อ่านหนังสือ ตอนเย็นสวดมนต์ตามซีดี ประมาณ 1 ชั่วโมง

นอกจากเรื่องความจำ ผู้ป่วยเป็นต่อกระຈก จะไปผ่าในเดือนต่อไป มีอาการหัวใจรั่วเล็กน้อย ค่าตับไม่ค่อยดี เส้นพลิกบ้าง ต้องกินยาลดความดัน ผู้ป่วยเดินสะดวก ช่วยเหลือตนเองได้

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยนั่งเล่นที่ห้องกลางกับญาติ ผู้ป่วยเดินได้สะดวก แต่ไม่ออกไปเดินนอกบ้านตามลำพัง ไม่นอนกลางวัน ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ชอบพับถุงพลาสติกให้เรียบร้อย แต่จำไม่ได้ว่าเก็บไว้ที่ใด ลูกสาวเปิดโทรทัศน์ให้ ถ้าจะโทรศัพท์ ก็จะต่อให้

การเข้าห้องน้ำ บุตรสาวดูแลเปิดน้ำอุ่นให้ มีเก้าอี้อาบน้ำ (และต้องบังคับให้ล้างด้วยน้ำหลังถ่ายด้วย เพราะผู้ป่วยชินกับการอยู่ต่างประเทศที่ไม่มีสายฉีดน้ำ) ผู้ป่วยยังควบคุมการขับถ่ายได้

ผู้ป่วยและญาตินอนเตียงใหญ่ด้วยกัน เข้านอนประมาณ 2 ทุ่มครึ่ง บุตรสาวเข้าไปนอนด้วยบนเตียงอีกเตียงหนึ่งในห้องเดียวกัน (หลังเตียงกัน) ผู้ดูแลได้จัดกระโถนไว้ให้ขับถ่ายในห้องนอน (2 ใบ)

การทานอาหาร ผู้ดูแลลดอาการให้ในข้าม ผู้ป่วยทานอาหารนี้มนๆ ชื่นเล็กๆ เพราะผู้ป่วยใส่ฟันปลอมทั้งปาก

ผู้ป่วยไม่ทำครัว เพราะเคยทำกับข้าวหลังจากมีอาการหลงลืม แล้วสับสน เมื่อล้างจานก็ลืมใส่น้ำยาล้างจาน ผู้ดูแลจึงไม่ให้ทำ

สำหรับกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยชอบกวาดใบไม้ในบริเวณบ้าน ผู้ดูแลเปิดโทรทัศน์ให้ดู เช่น รายการ Planet Earth สารคดีเกี่ยวกับสัตว์ ผู้ป่วยดูข่าวตอนเช้า ดูละครโทรทัศน์ มีหิ้งพระในห้องนอน เปิดคาราโอเกะให้ร้องเพลงวันละประมาณ 1 ชั่วโมง ให้สวดมนต์ตามซีดีประมาณ 1 ชั่วโมง ถามคำถามกระตุ้นความจำ (ในกรณีที่ไปนอกบ้านมา แล้วจำไม่ได้) และ พาไปทานข้าวนอกบ้านบ่อยๆ

ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย คือ ต้องพาผู้ป่วยไปด้วย เมื่อไปต่างจังหวัด

ผู้ป่วยคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 72 ปี เคยรับราชการ

ผู้ดูแล น้องสาวของผู้ป่วย และ ลูกจ้าง อายุ 51 ปี

อาการ

เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 58 ปี ไป scan สมอง เมื่อ พ.ศ. 2541 (ปัจจุบันรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อม) เริ่มแรกเอาของที่นำมาจากสวนปนกันหมด เอาเงินญาติไปใส่ลิ้นชักที่ทำงานแล้วจำไม่ได้ว่าเป็นของใคร ไม่หิวผม ใส่เสื้อซ้ำ

ขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ในระยะ 2 สุดท้าย หรือ ระยะ 3 นั่งเฉยๆ ผู้ดูแลต้องทำให้ทุกอย่าง เคยหนีออกไปนอนบ้าน เห็นภาพหลอน พุดกับพดลม เกี่ยวกับอาหารได้ ให้ยา ก็เคี้ยว จึงต้องให้ทานผลไม้ตามไป มีอาการของพาร์กินสันด้วย เมื่อหลายเดือนมาแล้ว ไม่ยอมลุก ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมบนเตียง ผู้ป่วยใช้ยา Exelon, Ebixa (10 mg.) Memantine hydrochloride วิตามิน F เมลาโทนิน (กินก่อนนอน) และบางครั้งให้ทาน Seroquel quetiapine Astra Zeneca ผู้ป่วยไม่ได้ไปพบแพทย์มา 1 ปีแล้ว เพราะขึ้นลงรถลำบาก

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลเฝ้าตลอด พยายามให้ผู้ป่วยนั่ง แต่ผู้ป่วยลุกยาก ห้องกลางมีแสงสว่างเพียงพอ ดิฉภาพเพื่อกระตุ้นความจำ ปิดล็อกหน้าต่างประตู เก็บของให้พื้นมือผู้ป่วย ผู้ป่วยเคยไปคุย ยิ้มทักทายกับคนในกระจก เมื่อไปเที่ยวห้าง เคยเลี้ยงหมาแมว เอาข้าวไปให้สัตว์ แต่ตอนนี้จำไม่ได้ ผู้ป่วยยังรับรู้เพลงจังหวะสนุก ยังเกาะตามได้ แต่ฟังธรรมะไม่รู้เรื่องแล้ว

ผู้ป่วยทานอาหารได้เหมือนคนปกติ แต่ต้องระวังอาหารรสจัดเพราะจะท้องเสีย ชอบทานส้มตำ ป้อนอาหารให้ก็เคี้ยว ให้ยาเคี้ยว ต้องให้ทานผลไม้ตาม

ผู้ป่วยเคยมีปัญหานอนไม่หลับ แต่เมื่อทานยาเมโทโลนินแล้วดีขึ้น มีผู้ดูแลตอนเฝ้า 2 คน ห้องนอนดิฉภาพครอบคร้ว ปิดล็อกประตู เปิดเพลงให้ฟังก่อนหลับ ผู้ป่วยทำปากขมุขขมิบ (เหมือนร้องตาม)

การเข้าห้องน้ำ ผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างอาบน้ำให้คนเดียว ผู้ป่วยยังรู้สึกอาย อาบน้ำเข้าเย็น ผู้ป่วยไม่นั่งรถเข็น ต้องประคองพาเดิน แปร่งพื้นไม่ได้ เพราะกินยาตีพื้น ต้องใช้คำลี้ดู ผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะใส่ตัวนี้ใส่แล้ว เคยเผลอนั่งไปบนก๊อกแล้วก๊อกหัก มีปัญหาการทรงตัว ห้องน้ำแคบคิดว่ากว้าง ถ้ากว้างไปจะทำให้ล้ม ห้องน้ำใช้วัสดุกันลื่น เก็บน้ำยาต่างๆ พื้นมือผู้ป่วย มีกระดิ่งแต่ไม่ได้ใช้ การขับถ่ายให้ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

ผู้ป่วยเคยทำอาหาร ทำเค้ก แต่เมื่อเริ่มมีอาการ ขนมหักก็เค็ม ต้องดูแลไม่ให้หีบของทานเอง นานๆ จึงจะออกนอกตัวบ้าน ผู้ป่วยไม่ได้ใช้รถเข็น เพราะนั่งไม่เป็น

ผู้ป่วยคนที่ 5 เพศหญิง อายุ 84 ปี

ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นหลานของผู้ป่วย อายุ 36 ปี ผู้ดูแล คือ บุตรสาว อายุ 63 ปี ซึ่งเป็นแม่ของผู้ให้สัมภาษณ์

อาการ

ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ เลือดไปเลี้ยงปลายเท้าไม่สะดวก ตัดขาไปข้างหนึ่งเมื่อ 3-4 ปีที่แล้ว ผู้ป่วยรักษาอาการหลงลืมที่โรงพยาบาลมาได้ 3 ปีแล้ว เมื่อไปพบแพทย์ครั้งแรก มีอาการหลงลืม เช่น เรื่องทานข้าว แต่บางครั้งก็จำได้ ปัจจุบัน ผู้ป่วยหลงลืมวันเวลา ไม่รู้กลางวันกลางคืน จำบ้านตัวเองไม่ได้ บางครั้งก็จำได้ ชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ เช่น เรื่องแม่ เรื่องการทำขนม ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป เช่น ทานข้าว การขับถ่าย มีอาการระแวง เห็นภาพหลอน บอกว่ามีขโมยเข้ามาในบ้าน พูดก้าวร้าว คำเอาแต่ใจ เก็บสะสมสิ่งของ เช่น เสื้อผ้า กลัวว่าคนจะขโมย มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด พูดทั้งวันทั้งคืนอยู่ 3 วันไม่หลับ หลังจากนั้นหลับไป 3 วัน บางครั้งมีอาการซึม ผู้ป่วยอาบน้ำเองไม่ได้ เดินไม่ได้ บางครั้งพลิกตัวไม่ได้ ลุกนั่งเองไม่ได้ นั่งนานไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ต้องใส่ผ้าอ้อมทั้งวันทั้งคืน

การไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปกับลูกสาวโดยรถส่วนตัวและรถรับจ้าง ประมาณ 2-3 เดือน ต่อครั้ง ผู้ป่วยทานยารักษาโรคหัวใจ ความดัน และ ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยเคยล้มในห้องน้ำ

การดูแลผู้ป่วย

บุตรสาวเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังได้ แต่ไม่ชอบอยู่คนเดียว มักเรียกลูกหลานให้มาอยู่ด้วย ชอบฟังเพลงลูกทุ่งจากวิทยุ ชอบส่องกระจก ต้องเก็บของให้พื้นมือผู้ป่วย เช่น รีโมท ของมีคม มีด เพราะผู้ป่วยจะเอามากันคิ้ว

การนอน ให้ผู้ป่วยนอนคนเดียว เพราะผู้ป่วยพูดทั้งคืน ผู้ป่วยลุกเองไม่ได้ ต้องอุ้มลงจากเตียง ผู้ป่วยแปรงฟันเองได้ (นอนแปรงฟัน) บ้วนปากได้ ใช้หลอดงอได้ ให้ดื่มน้ำ การอาบน้ำ ผู้ดูแลต้องอาบน้ำให้โดยใช้ขันตักอาบ

ผู้ดูแลมักถามกระสุนเพื่อให้จำได้ว่ามีลูกกี่คน มีญาติกี่คน ให้ดูรูป พาไปนั่งริมบึงของหมู่บ้าน (นั่งรถเข็น) ดูนั่งไม้ ไปทำบุญ ไปเที่ยว

ผู้ป่วยคนที่ 6 เพศหญิง อายุ 87 ปี เคยเป็นพนักงานธนาคาร

ผู้ดูแล (ผู้ให้สัมภาษณ์) เป็นบุตรสาว รับราชการ และมีลูกจ้าง อายุ 37 ปี ดูแลผู้ป่วย เป็นเวลา 10 ปี

อาการ

ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาล เป็นเวลา 11 ปี เหตุที่ไปพบแพทย์เพราะ เริ่มพูดจาสับสน ทำสิ่งที่ไม่เคยทำ ทะเลาะกับบ้านตรงข้าม คิดว่าเขายืมของแล้ว ไม่นิ่ง

นอกจากมีอาการหลงลืม ผู้ป่วยมีอาการปวดหัวเข่า เอ็นยึด และ หัวใจโตเล็กน้อย

ปัจจุบัน ผู้ป่วยหลงลืมวันเวลาบ้าง จำบ้านไม่ได้ จำชื่อลูกหลานได้บ้างไม่ได้บ้าง ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำ เช่น ลืมว่าทานข้าวแล้ว ชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ เช่น นับเบงค์ ระแวงกลัวลูกจะเอาไปขาย ตามคำถามซ้ำๆ ก้าวร้าว เช่น ว่าลูกหลาน มักช้อนของและย้ายของ เช่น นำแหวนไปเก็บไว้ในที่นอน เอาด้าย

เย็บ ลืมที่ซ่อนของ เคนวน ไปวนมาทั้งคืน มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด นอนไม่หลับ (หมอไม่ให้กิน ซุปไก่เพราะมีสารกระตุ้น จะตื่นเต้น ไม่ยอมหลับ) มักพูดคนเดียว นั่งนับเลข นับเบงก์ ซิม เคยหนีไปที่ ลี้แยก จึงต้องลี้กประตูป้านไว้

ผู้ป่วย ไม่กลืนยา ต้องบดยาและผสมน้ำจืดเข้าปาก ผู้ป่วยอาบนํ้าเองไม่ได้ เดินไม่ได้ ต้องนั่ง รถเข็น ลูกนั่งเองไม่ได้ ต้องพยุง ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องปรับยา (เนื่องจากเปลี่ยน หมอ) มีผลต่อการขับถ่าย (ไม่ได้บอกว่ากินยาอะไร) อุจจาระ 2 หน อยู่ไม่นิ่ง ไม่สงบ

การไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปพบแพทย์ 3 เดือนต่อครั้ง มีผู้พาไป 2 คน

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยอยู่ลำพังได้บ้าง คนเฝ้าไม่ได้เฝ้าตลอด แต่ต้องดูแลโดยไม่ให้ผู้ป่วยรู้ตัว ไม่คุยโทรศัพท์ ช่วง ที่ป่วยใหม่ๆ ผู้ป่วยยังทำงานบ้าน ล้างแก้ว ล้างช้อน แต่ผู้ดูแลต้องคอยดู ต่อมาไม่ทำให้ทำแล้ว ตอน กลางวันนั่งเล่นในที่ว่าง ระหว่างตัวบ้านกับครัว ซึ่งลมเย็น มีเก้าอี้เอน และ โต๊ะทานข้าว

ต้องเก็บของทุกชนิด โดยเฉพาะของมีคม มีด กรรไกร ช้อน ส้อม และ เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น กระจ่างน้ำร้อนไฟฟ้า คอมพิวเตอร์ เพราะผู้ป่วยมักใช้กรรไกรตัดสาย

การทานอาหาร ต้องปั่นอาหารให้ทาน ใส่ผัก ผลไม้ เพื่อให้ไม่มีปัญหาการขับถ่าย ให้อาหารที่มี กากใย

การนอน ผู้ป่วยนอนบนเตียง ปูบนพื้น เพราะกลัวตกเตียง เมื่อก่อนเคยนอนเตียงและตกเตียง ผู้ป่วยใส่ผ้าอ้อมและมีผ้าซับปูบนเตียง

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยนั่งรถเข็นเมื่ออาบนํ้า ผู้ดูแลช่วยเข็นเข้าไป และช่วยอาบนํ้า แต่งตัว เสื้อผ้า ใช้แบบสวมหัว มีซิพด้านหน้า ที่อาบนํ้าใช้ฝักบัวมีสายยาว ใช้สบู่เหลวแทนสบู่ก้อน

ครัว ต้องลี้กกุญแจครัว ไม่ให้ผู้ป่วยเข้า ต้องเก็บนํ้ายาต่างๆ ใส่ตู้ลี้กไว้อีกห้องหนึ่ง ผู้ป่วยเคย คิดว่านํ้ายาถูกพื้นเป็นนํ้ายาล้างจาน

ตอนกลางวันคนดูแลพาผู้ป่วยนั่งใต้ต้นมะม่วง ดูทีวีทัศน์ เมื่อป่วยใหม่ๆ ผู้ป่วยให้อาหารสัตว์ เลี้ยง (สุนัข) แต่ปัจจุบันจำสุนัขไม่ได้

ติดภาพครอบครัวไว้ในห้อง

พาไปนั่งนอกตัวบ้าน เพื่อดูทีวีทัศน์ให้เพลิดเพลิน (หมอห้ามพาไปเที่ยวนอกบ้าน เพราะจะ ตื่นเต้นเกินไป)

เคยให้สวดมนต์ แต่ต่อมาผู้ป่วยไม่สนใจ

ผู้ดูแลเสนอแนะว่า ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยบอกไม่ได้ ผู้ดูแลตามดู ต้อง ควบคุมอารมณ์ เรียนรู้อาการของโรค และห้ามว่าผู้ป่วย

ผู้ป่วยคนที่ 7 เพศหญิง อายุ 79 ปี

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ดูแล คือ บุตรสาว อายุ 57 ปี เป็นอาจารย์พิเศษสอนภาษาจีน (3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และรับสอนภาษาจีนตามนัดหมาย บุตรสาวอีกหนึ่งคนและบุตรชาย ที่อยู่บ้านเดียวกัน

ผู้ป่วยมีบุตรรวม 6 คน อยู่บ้านเดียวกับสามีอายุเกือบ 90 ปี และลูกอีก 3 คน

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการวางของแล้วหลงลืม จึงพาไปรักษา ประมาณเกือบ 10 ปีมาแล้ว รวมทั้งรักษาโรค หอบหืดและโรคปอดด้วย

ผู้ป่วยหลงลืมวันเวลา จำไม่ได้ว่าวันอะไร ชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ ลืมทานยา ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำ ไปหาของไม่พบ เช่น แวนตา บางครั้งระแวงว่า คนอื่นขโมยของ ถามคำถามซ้ำๆ เรื่องหลาน หงุดหงิด เมื่อลูกเตือนให้ออกกำลัง (ยกถุงทรายตามที่แพทย์สั่ง) พูดพิมพ์คำคนเดียว แต่บางครั้งก็ไม่พูด มีอาการนอนไม่หลับ ลูกขึ้นมาเดินตอนกลางคืนในห้องนอน เคยถกนิตติงและสวดมนต์ แต่ปัจจุบันไม่ยอมทำ

ผู้ป่วยทานยาชื่อ Exelon กลืนยาได้ บุตรสาวแบ่งยาใส่กล่องเล็กๆ ไว้ให้กินเป็นรายครั้ง

นอกจากหลงลืมแล้ว ผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดและพาร์กินสัน และทานยาเกี่ยวกับหลอดเลือดด้วย ผู้ป่วยทานยาได้ แต่บุตรสาวต้องจัดยาให้เป็นชุดๆ

ผู้ป่วยเคยล้ม กระชุกหัก นานมากแล้ว

การไปโรงพยาบาล ไปกับบุตรสาว บุตรชายไปส่ง แล้วกลับด้วยแท็กซี่

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยนั่งอยู่ห้องชั้นล่างกับสามีที่นอนบนเก้าอี้นอน ผู้ป่วยต่อโทรศัพท์คุยกับญาติได้ เช่น คุยเรื่องโทรทัศน์ ดูโทรทัศน์และใช้รีโมตเองได้ ผู้ป่วยนอนกลางวันประมาณ 1 ชั่วโมง ห้องนั่งเล่นมีสิ่งช่วยกระตุ้นความจำ เช่น ภาพถ่ายครอบครัว ปฏิทินแบบรายวันให้ฉีกได้เพื่อให้จำวันที่ได้ และติดกระดาษที่เขียนไว้เตือนความจำเรื่องการทำงาน และ การออกกำลังกาย บุตรสาวเตือนให้ดูปฏิทิน เก็บเก้าอี้ และออกกำลังกาย

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยอาบน้ำเองได้

การนอน ตอนกลางคืนผู้ป่วยนอนห้องนอนชั้นบน นอนบนฟูก ผู้ป่วยนอนตามลำพัง ส่วนบุตรสาวนอนเฝ้าบิดาที่ห้องกลางชั้นล่าง ผู้ป่วยมักนอนไม่หลับ เดินอยู่ในห้องนอนคนเดียว

การทานอาหาร ผู้ป่วยดักอาหารทานเองได้

ขณะนี้ผู้ป่วยไม่ทำอาหารเอง แต่ก่อนเคยทำกับข้าวอร่อย ต่อมา ทำแล้วไม่เหมือนเดิม สักส่วนเครื่องปรุงเปลี่ยนไป มักทำหก ทิ้งขยะไม่ลงถัง จึงไม่ให้ผู้ป่วยทำครัว ลูกสาวคนที่ 4 (น้องของผู้ให้สัมภาษณ์) ทำกับข้าว แล้วยกข้าวมาให้ทานในห้องกลาง ผู้ป่วยเก็บจานเข้าครัวเอง แต่ลูกๆ ไม่ให้ล้าง เพราะมือสั่น และผู้ป่วยมักลืมใส่น้ำยาล้างจาน

ผู้ป่วยเดินออกไปที่ชอยหน้าบ้านบ้าง ไปคุยกับเพื่อนบ้าน และคนที่รู้จักเกือบทุกวัน (ประมาณสัปดาห์ละ 5 ครั้ง)

ผู้ป่วยคนที่ 8 เพศหญิง อายุ 94 ปี เคยเป็นอาจารย์สอนกลศาสตร์ระดับมัธยมศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล เป็นหลาน (ป้า) อายุ 52 ปี อยู่กับผู้ป่วยมาตั้งแต่เด็ก เคยไปอยู่บ้านตนเองเมื่อเริ่มทำงาน ต่อมากลับมาอยู่เป็นเพื่อนคุณป้าตอนกลางคืนทุกคืน ตั้งแต่ 7 ปี มาแล้ว เมื่อผู้ป่วยป่วยหนัก และสามีของผู้ป่วยสิ้นชีวิตแล้ว ตอนกลางวัน ตามปกติผู้ป่วยนอนอยู่ลำพังในห้องนอนชั้นบน ทุกวัน มีคนที่จ้างมาช่วยดูแลอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า และ จัดให้ทานอาหาร มาดูแลวันละ 2 ครั้ง เวลาประมาณ 9 โมงเช้า และ บ่ายสี่โมง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ประมาณ 6 เดือนที่ผ่านมา มีหลานชายของสามีและหลานสะใภ้มาอยู่ด้วย ตอนกลางวันไปทำงาน

อาการ

ปัจจุบัน ผู้ป่วยเดินไม่ได้ ไม่ยอมเดินตั้งแต่ล้มในห้องนอนเมื่อ 2 ปีที่แล้ว และเมื่อเกือบ 10 ปีที่แล้ว เคยโดนมอเตอร์ไซด์ชน กระชกแตก ทำให้ไม่แข็งแรงตั้งแต่นั้นมา ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน ไปตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาประมาณ 3 เดือนต่อครั้งแต่ไม่ได้รักษาอาการหลงลืม

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลงลืมประมาณ 1 ปีมาแล้ว หลงลืมวัน แต่เมื่ออ่านหนังสือพิมพ์ที่รับทุกวัน ก็ทำให้จำวันได้ ชอบเล่าเรื่องเก่าๆให้หลานฟัง บางครั้งเมื่อทานข้าวไปแล้ว ก็บอกว่า ยังไม่ได้ทาน ตอนดึกๆ ก็เคยบอกว่า ยังไม่ได้ทานข้าว มีอาการระแวงว่า มีคนเข้ามาในห้อง พูกว่า รู้สึกมีคนมาขโมยของ ชอบเล่นไฟฉาย หลานสาวอีกคนหนึ่งที่มาเยี่ยมอาทิตย์ละครั้ง หาชื่อมาให้จนมีอยู่มากมาย เมื่อมีคนมาเยี่ยม ผู้ดูแลบอกก่อนว่าใครมา ผู้ป่วยก็จะจำได้ ผู้ป่วยมักหงุดหงิด และมั่นใจในความคิดของตนเอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังมีความจำดี ทานยาที่ใส่ไว้ในกล่องได้เอง ผู้ดูแลแบ่งไว้ช่องละ 1 มื้อ ผู้ป่วยนับยาเองอยู่เสมอ และกลืนยาเองได้

ผู้ป่วยขับถ่ายในผ้าอ้อมที่สวมไว้ตลอด ผู้ดูแลที่มาช่วงกลางวันเช็ดตัวหรืออาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้

ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยหลานสาวอีกคนหนึ่งมารับและพาขึ้นแท็กซี่ไปเพื่อตรวจโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ประมาณ 3 เดือนต่อครั้ง

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยพักอยู่ในห้องนอนชั้นบนตลอดเวลา มีห้องน้ำในห้องนอน ผู้ป่วยนอนเตียงปกติที่เคยนอน ไม่ยอมให้ซื้อใหม่ มี walker มักจับไว้ แต่ไม่ยอมใช้ ไม่ยอมลุกเดิน ผู้ดูแลคือหลาน เคยอุ้มผู้ป่วยแล้วหลานปวดหลังมาก จนต้องไปโรงพยาบาล

ห้องน้ำอยู่ในห้องนอน ติดกับปลายเตียงของผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงพุงไปอาบน้ำได้ (แต่ไม่ได้อาบน้ำทุกวัน มักเช็ดตัว)

ผู้ป่วยใช้ฟันปลอม ทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม จับถ่าย ผักฝักนั้นๆ (หลานสะใภ้ทำให้) ไม่ค่อยยอมทานอะไร ไม่ทานน้ำผลไม้กล่อง เพราะเกรงว่ามีสารเคมี

ผู้ป่วยดูโทรทัศน์ ละคร โมตเองได้ แต่กตเฉพาที่ง่ายๆ (สายตาอาจไม่ดี) และ เปิดวิทยุฟังได้

ผู้ป่วยอ่านหนังสือพิมพ์ และสังเกตว่าเป็นวันอะไร

ผู้ป่วยคนที่ 9 เพศหญิง อายุ 63 ปี

เคยเป็นครูและลาออกก่อนเกษียณเมื่ออายุ 57 ปี เนื่องจากมีอาการหลงลืม และเครียดกับการทำงานเพื่อขอตำแหน่งทางวิชาการ สามีเกษียณแล้ว อายุ 63 ปี มีบุตรชาย 1 คน บุตรสาว 1 คน บุตรชายแต่งงานแล้วจึงไม่ได้อยู่ด้วย แต่มาเยี่ยมวันเสาร์ อาทิตย์

ผู้ดูแลที่ให้สัมภาษณ์ เป็นบุตรสาว อายุ 28 ปี แต่เดิมทำงานประจำ ต่อมาเมื่อแม่เจ็บป่วยจึงลาออกมาดูแล และสอนเปียโนตอนเย็นวันธรรมดา รวมทั้งสอนเต็มวันในวันเสาร์ อาทิตย์ ตามปกติมีลูกจ้างเป็นหญิง อายุ 30 กว่าปี ทำหน้าที่เหมือนพี่เลี้ยง ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (ดูแลมาประมาณเกือบปีแล้ว) ลูกจ้างดูแลและชวนพูดคุย ตอนกลางคืนลูกจ้างกั้นอนฝ้า สามีของผู้ป่วยและบุตรชายช่วยดูแลในวันเสาร์ อาทิตย์

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการหลงลืม เช่น คิดเครื่องหมายชุดข้าราชการผิดด้าน จำนวนตัวเลขไม่ได้ นอกจากงานสอนในโรงเรียน ยังทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเงินด้วย คิดเงินไม่ทัน รวมทั้งต้องทำผลงานวิชาการ มีปัญหาในการจัดเอกสาร จึงลาออกจากราชการ ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษาเมื่อ 8 ปี มาแล้ว ผู้ป่วยหลงลืมวันเวลา ผู้ดูแลต้องบอก จำชื่อสิ่งต่างๆ ไม่ได้ เมื่อไปเดินเล่น จำชื่อดอกไม้ไม่ได้ แต่รู้สึกคุ้นๆ ยังจำญาติและคนใกล้ชิดได้ มักชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ เกี่ยวกับบ้านที่เคยอยู่ที่ชะเชิงเทรา จำคนที่สนิทและเคยทะเลาะกันได้ มีความกลัว แต่บอกไม่ได้ว่ากลัวอะไร บางครั้งมีภาพหลอน นึกว่ามีเด็กมาวิ่งเล่น หงุดหงิดบ้าง และอยากให้พากลับบ้านสมัยเด็กๆ เมื่อก่อนเคยปลัดหลงกันเมื่อพาไปเดินตลาด แต่กลับบ้านได้เอง ปัจจุบันต้องล็อกบ้านไว้ไม่ให้ไปไหนตามลำพัง

แพทย์บอกว่ามีปัญหาที่สมองส่วนหน้าเสื่อม จึงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น กินข้าวเองไม่ได้ อาบน้ำเองไม่ได้ คิดคำนวณไม่ได้

ผู้ป่วยเดินเองได้ ลุกนั่งเองได้ ต้องช่วยพยุงบ้าง เคยล้มสะโพกหักเมื่อ 1 ปี มาแล้ว ต้องรักษาอยู่นาน แต่ปัจจุบันเดินได้แล้ว

ผู้ป่วยไม่มีโรคอื่นๆ จึงให้ยาเฉพาะโรคสมองเสื่อม ได้แก่ Exelon Patch, Ebiza, Exelon, Frolic (ยารักษาโรค) และ วิตามิน ต้องใส่ยาปนกับข้าวตอนทานข้าวใกล้หมด เคี้ยวไปกับข้าว (เมื่อก่อนบดยาผสมน้ำหวาน)

การพาไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลาประมาณ 8 ปี แล้ว ปัจจุบันไปโรงพยาบาลประมาณ 3 เดือน ต่อครั้ง ถูกพาไปโรงพยาบาล และจอดรถที่โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เตียง

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยคูโทรทัศน์ที่ผู้ดูแลหรือลูกจ้างเปิดให้ ไม่เปิดเองเพราะกลัวเครื่องใช้อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยมีคนอยู่ด้วยตลอดเวลา ลูกจ้างชวนพูดคุย ผู้ป่วยชอบส่องกระจก เดินเล่นในบ้านทุกวัน เพราะแพทย์แนะนำให้เดินบ่อยๆ

ผู้ป่วยทานอาหารปกติ เช่น นม ข้าวกล้อง ข้าวต้ม (มือเย็น) อาหารที่เป็นจีนหิบบทานเองได้ ส่วนที่ใช้ช้อน ต้องป้อนให้

ผู้ป่วยนอนในห้องกลางชั้นล่างของบ้าน กลางคืนนอนหลับดี มีลูกจ้างนอนเป็นเพื่อน ผู้ป่วยนอนกลางวันในช่วงเช้าและบ่าย ช่วงละครึ่งชั่วโมง

ผู้ป่วยบอกไม่ได้เรื่องขับถ่าย จึงใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ให้ เมื่อถ่ายแล้วก็พาไปเปลี่ยนในห้องน้ำ มีเก้าอี้นั่งอาบน้ำ ผู้ดูแลต้องช่วยอาบน้ำ แต่พยายามกระตุ้นให้ทำเอง ต้องแต่งตัวให้ การแปรงฟัน ต้องใช้น้ำเกลือแทนยาสีฟัน เพราะผู้ป่วยไม่บ้วน เมื่อแปรงฟันแล้ว ก็กลืนไป

ผู้ป่วยไม่ได้ทำควมมานานแล้ว เมื่อก่อนผู้ป่วยเคยเสียบบล็อกทิ้งไว้ จึงไม่ให้ทำ ผู้ดูแลเก็บของมีคมทุกอย่าง เพื่อป้องกันไว้ก่อน

ผู้ดูแลหรือลูกจ้างพาเดินเล่นด้านหน้าของบ้านซึ่งตอนกลางวันเป็นที่จอดรถ ตอนกลางวันได้นำรถไปจอดที่ริมถนนในซอย

กิจวัตรประจำวัน

บุตรสาวและผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างดูแลใกล้ชิด ชวนพูดคุย บอกวันเวลา

ลูกจ้างพาไปเดินเล่นที่สวนพฤกษชาติใกล้บ้าน ประมาณสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่นี้ และสงบ

พาเดินไปเดินมาในที่จอดรถในบริเวณบ้านและในบ้านทุกวันตอนเย็น วันละครึ่งชั่วโมง (บ้านเป็นทาวน์เฮ้าส์ ที่ว่างด้านหน้าทำหลังคาใช้เป็นที่จอดรถ)

กระตุ้นให้ผู้ป่วยจับช้อนทานข้าวเองบ้าง กระตุ้นให้พยายามอาบน้ำดูตัวเอง

เก็บของมีคมให้มิดชิด (เป็นการป้องกันไว้ก่อน)

เปิดโทรทัศน์ให้ดู (ผู้ป่วยไม่ชอบใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์)

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยมักเกาตัวจนเป็นแผล กัดฟันเล่นจนฟันแตก

ผู้ดูแลคือบุตรสาว เกิดความเครียดบ้าง ก็จะโทรศัพท์ให้พี่ชายมาดูแล แล้วไปเที่ยว เช่น ไปทานข้าวนอกบ้าน ไปต่างจังหวัด

ผู้ป่วยคนที่ 10 เพศชาย อายุ 74 ปี เคยทำงานบริษัท เป็นเซลล์ และทำงานธุรการ รวมทั้งเคยเป็นนักดนตรีในโบสถ์

ผู้ดูแล ภรรยา อายุ 74 ปี

อาการ

ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 ต่อมารักษาที่โรงพยาบาล ไปพบแพทย์เพราะมีอาการหลงลืม ผู้ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง และ คอเรสเตอรอลสูง

ปัจจุบัน ผู้ป่วยมีอาการหลงลืม จำสถานที่ไม่ได้ เมื่อทำงานโรงงาน เขียนเช็คแล้วพับทิ้ง เขียนผิด จำสถานที่ไม่ได้ เคยเดินหลงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แท็กซี่ต้องพาไปส่งที่สถานีตำรวจ ผู้ดูแลจึงต้องไปด้วยทุกแห่ง ลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมา พูดอะไรก็จำไม่ได้ จำทางไม่ได้เมื่อขับรถ จึงต้องเลิกขับรถมา 2-3 ปีแล้ว มักซ่อนสิ่งของ เคยออกจากบ้านแล้ว ไปหลงที่ตลาด ผู้ดูแลต้องเก็บกุญแจไว้ ผู้ป่วยเคยอยากไปโบสถ์เมื่อได้ยินเสียงระฆัง แต่ระยะหลังไม่สนใจแล้ว จำชื่อลูกหลานไม่ได้ มีอาการซึม ยังทำสิ่งต่างๆ ได้ เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว แต่ต้องคอยบอก ถ้าไม่บอกมักใส่เสื้อกลับ ผู้ป่วยมักหงุดหงิดเมื่อหากุญแจไม่พบ นอนไม่หลับ ลุกมาเข้าห้องน้ำบ่อย และ ดื่มน้ำ เคนนั่งหลับเมื่อลูกไปห้องน้ำ

ผู้ป่วยเคยถูกหมากัด เพราะไปแยกหมาที่กัดกัน จนมือเส้นเอ็นขาด

ผู้ป่วยทานยา Reminyl, Ebiza และยารักษาโรคเบาหวาน ความดัน คอเรสเตอรอล ยาละลายลิ่มเลือด และ แอสไพริน

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลคือภรรยา อยู่ด้วยเป็นส่วนใหญ่ เว้นแต่เมื่อไปซื้อของช่วงกลางวัน ต้องดูแลใกล้ชิด กลัวว่าออกไปนอกบ้านแล้วจะหลง เพราะผู้ป่วยเคยหลงทาง

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยทำได้เอง ต้องเตรียมอุปกรณ์ให้ ต้องบอกให้แปรงฟันแต่งตัว (มักใส่เสื้อกลับ) การขับถ่าย มักลืมกดน้ำ การสระผม มักเอาสบู่มาสระผม ผู้ดูแลต้องคอยดูแลผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ สำหรับกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมักกวาดใบไม้ รดน้ำต้นไม้ เลี้ยงสุนัข รักมาก ป้อนข้าวให้สุนัข

ผู้ป่วยคนที่ 11 เพศหญิง อายุ 86 ปี

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างอายุ 45 ปี ดูแลมา 11 ปี ตั้งแต่ปี 2543 ดูแลมา 11 ปี ตั้งแต่ปี 2543 ทำหน้าที่ทุกอย่าง และนอนกับผู้ป่วยด้วย

ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่กับลูก ผู้ป่วยมีลูกหลานมาเยี่ยมทุกสัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมมาเป็นเวลา 7 ปี เป็นโรคอัลไซเมอร์ระยะที่ 2 เข้าระยะที่ 3 ตั้งแต่ปี 2547 ปัจจุบันรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล และไปรักษาโรคหัวใจที่โรงพยาบาลเอกชน

นอกจากโรคสมองเสื่อมแล้วผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ และโรคกระดูกพรุน ผู้ป่วยมีอาการจำไม่ได้ มีโมโหเป็นบางครั้ง ด้วยพื้นฐานที่ผู้ป่วยเป็นคนธรรมะธรรมโม ใจบุญจิตใจดี จึงไม่มีอาการเกรี้ยวกราด

ไม่คำว่า ปัจจุบันผู้ป่วยนั่งเฉยๆ นั่งหลับตลอด ผู้ป่วยไม่ค่อยยอมก้าวเดิน ผู้ดูแลต้องบอกให้ก้าว
ปัจจุบันมีอาการระเมอ และนอนพูดคนเดียว

ช่วงก่อนหน้านี้อาการเดินรอบบ้าน ผู้ป่วยเคยเดินลงไปแช่น้ำตอนตี 2

ผู้ป่วยทานยาวิตามินอีต้องบีบผสมในอาหาร และใช้แบบแปะ อาหารต้องหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ
ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยมีผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างพาขึ้นแท็กซี่ ปัจจุบันไม่ได้ไป แต่ให้ผู้ดูแลไปรับยาจาก
แพทย์ที่โรงพยาบาลแทน

การดูแลผู้ป่วย

ช่วง 2 ปีที่แล้วผู้ป่วยมีอาการเดินวนเวียนไปมา ครอบครัวยังต้องให้อยู่ในห้องโดยคล้องกุญแจ
ประตูห้องไว้ไม่ให้ผู้ป่วยเดินหลงออกไปข้างนอก ช่วง 2 ปีที่แล้วผู้ดูแลต้องซ่อนรีโมทโทรทัศน์ไว้
ต้องเก็บอาหารให้พ้นสายตา เศษกระดาษต่างๆ ต้องเก็บให้พ้นสายตา

ต้องเก็บของมีคมต่างๆ ให้พ้นมือ พ้นสายตาผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะคว้าหยิบไป

ห้องน้ำอยู่ใกล้กับห้องที่ผู้ป่วยนอน ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว
ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยใช้ยาตีฟันเด็กเนื่องจากผู้ป่วยกลืนยาตีฟัน ปัจจุบันผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการจับถ่าย
ได้จึงให้ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

การนอน ผู้ป่วยนอนเตียงปกติเป็นเตียงคู่ กลางคืนมีผู้ดูแลนอนอยู่ด้วยในเตียงเดียวกัน

การทานอาหาร ผู้ดูแลต้องหั่นอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ ให้ผู้ป่วยรับประทาน

ผู้ป่วยเคยทำกับข้าวเก่ง แต่ช่วงที่ป่วยไม่ได้ทำอาหารแล้ว และไม่ได้เข้าครัว

ผู้ดูแลพาผู้ป่วยออกมาที่สนามและนั่งรถเข็นไปนั่งพักที่ร้านขายก๋วยเตี๋ยวของครอบครัวทุกวัน
บริเวณสนามและพื้นถนนขรุขระทำให้เข็นรถลำบากโดยเฉพาะเวลาสนามแฉะ

ผู้ดูแลต้องคอยเฝ้าตลอด หรือให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องพักที่ร้านในช่วงกลางวันแล้วจับประตูห้องไว้
หากผู้ป่วยเดินออกมาก็จะมองเห็นได้

ผู้ดูแลเปิดโทรทัศน์ให้ดูรายการต่างๆ รายการตลก ผู้ป่วยดูแต่ไม่สนใจ บอกว่าคนเยอะ

ผู้ดูแลชวนคุย

ลูกหลานให้ผู้ป่วยเล่นน้ำในสระว่ายน้ำในบ้านสัปดาห์ละครั้ง โดยมีลูกหลานคอยดูแล

ลูกหลานให้ผู้ป่วยได้ออกมานั่งพักในห้องพักที่ร้านขายก๋วยเตี๋ยวทุกวัน

ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลมีปัญหาเมื่อต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้ป่วยจะทิ้งน้ำหนักลงหรือเกร็งตัวทำ
ให้ผู้ดูแลยกลำบาก

ผู้ป่วยคนที่ 12 เพศชาย อายุ 81 ปี มีบุตร 2 คน

ผู้ดูแล ภรรยา อายุ 75 ปี

อาการ

เมื่อเริ่ม ไปพบแพทย์ (2 ปี มาแล้ว) ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว ฉุนเฉียว โมโหง่าย ลูกลี้ลุดกลน ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการพูดเพ้อในบางครั้ง จำผู้ดูแลไม่ได้ในบางครั้ง อาการอยู่ในระยะ 2 หลงลืมวันเวลา ไม่สนใจในการแต่งตัว ถามคำถามซ้ำๆ มักซ่อนสิ่งของ เก็บสะสมสิ่งของ หาของไม่พบ จำคนใกล้ชิดไม่ได้ ตอบไม่ตรงกับที่ถาม

ผู้ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง และเคยตกจากฟ้าเพดานมาเมื่อ 10 ปี มาแล้ว ปัจจุบันเดินโดยใช้ walker ยาที่ใช้รักษาชื่อ Seroquel (25 mg.)

การไปโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ทุก 3 เดือน โดยรถส่วนตัวของบุตรสาว

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยอยู่คนเดียวได้ ช่วยตัวเองได้ เดินด้วย walker ผู้ดูแลไปทำธุระส่วนตัวได้ เช่น ไปโรงพยาบาล ไปตลาด ตอนกลางวัน ผู้ป่วยนั่งในห้องกลาง อ่านหนังสือพิมพ์ ทางเดินในบ้านกว้าง แสงสว่างเพียงพอ เครื่องเรือนไม่มีมุมที่อันตราย ผู้ป่วยสะสมรูปพระไว้ในห้องนอนตั้งแต่หนุ่ม เมื่อคิดทำอะไรหลายอย่าง ผู้ป่วยจดใส่กระดาษด้วยตนเอง เมื่อทำเสร็จ จะขีดฆ่าเรื่องที่ทำแล้วออกไป ผู้ป่วยปิดลิ้นชักต่างประตูเอง ภรรยาเตือนความจำโดยชวนคุยเรื่องเก่า

การทานอาหาร ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้

การนอน ผู้ป่วยนอนคนเดียวที่วางกลางห้องในห้องนอนคนเดียว ภรรยาอนอีกห้องหนึ่ง ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีเพราะทานยานอนหลับ และผู้ป่วยปิดล็อกประตูเอง

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ ห้องน้ำอยู่ใกล้ห้องนอน พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ผู้ดูแลได้เก็บน้ำยาล้างห้องน้ำให้พื้นมือผู้ป่วย

ผู้ป่วยหุงข้าวเช้าให้ภรรยาทุกวัน และนั่งทานข้าวในครัว

ผู้ป่วยมีหน้าที่สูบน้ำใส่โถงหลังบ้านให้เต็มทุกวัน ผู้ป่วยออกไปทำคนเดียว เดินโดยใช้ walker

ผู้ป่วยคนที่ 13 เพศหญิง อายุ 84 ปี เคยเป็นช่างเย็บเสื้อ เป็นแม่บ้าน มีลูก 5 คน เสียชีวิตแล้ว 2 คน ผู้ดูแล เป็นหลาน อายุ 74 ปี (เคยเป็นอาจารย์โรงเรียนมัธยม) ผู้ป่วยเป็นน้ำ เลี้ยงผู้ดูแลเหมือนลูก

อาการ

ผู้ป่วยรักษาอาการสมองเสื่อมมา 10 ปีแล้ว เดิมมีอาการลิ้นคับปาก ปากเบี้ยว เวียนศีรษะ จึงรีบไปโรงพยาบาล พบว่าสมองฝ่อ แพทย์ให้ยาบำรุงสมอง นอกจากอาการสมองฝ่อ ผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง บางครั้งควบคุมบัสสาวะไม่ได้ (ใส่ผ้าพันเทียม ทำศัลยกรรมแก้ไขหนังตาตก)

ปัจจุบันผู้ป่วยดูเหมือนคนปกติ ไม่มีอาการชัดเจน เดินคล่อง พูดคุยสนุก อยู่ตามลำพังได้ ไม่ต้องมีคนดูแลตลอดเวลา อาการลึมที่มี คือ ลึมว่าเก็บของไว้ที่ไหน ทำอาหารใหม่

ผู้ป่วยเคยล้มหัวกระแทกเพราะไปตัดต้นไม้เมื่อ 3 ปีมาแล้ว ผู้ป่วยทานยาประจำ คือ Reminyl และ Lexapro (ถ่ายยาแต่ละครั้งประมาณสามหมื่นกว่าบาท) ทานยาได้เอง จัดยาไว้เป็นช่องๆ การไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปพบแพทย์ 3 เดือนต่อครั้ง ไปโดยแท็กซี่กับหลาน

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ เช่น
ช่วงกลางวันผู้ป่วยนอนมาก ตอนกลางคืนต้องทานยาถึงหลับได้ดี
อ่านหนังสือ คู่มือทศน์ คูเสตมบี จัดเสตมบี (เสตมบี เป็นสมาชิก และเก็บเป็นอัลบั้มไว้หลายเล่ม) คูของที่เสตมบีไว้
ช่วยดูบ้าน จัดพื้นที่ คูเสตมบี ตัดต้นไม้ ตัดหญ้า
สวดมนต์ (ชินบัญชร) ให้แผ่เมตตา เคนจงกรม นั่งสมาธิบ้าง
ชอบไปข้างนอกคนเดียว มีโทรศัพท์มือถือติดตัว ขึ้นรถเมล์และรถใต้ดินไปที่ต่างๆ เช่น ห้างที่อยู่ใกล้บ้าน ไปคลองถม (ดูเครื่องมือต่างๆ ของงานช่าง) ไปศูนย์สิริกิติ์ ดูงานหนังสือ
ให้เดินในบริเวณบ้านหลายรอบและแกว่งแขน

ทานอาหารอ่อน เพราะมีฟันปลอมแทบทั้งปาก กินกาแฟเฉพาะวันที่ทำงาน เช่น ตัดต้นไม้ ผู้ดูแลทำอาหารให้ ซู้ดกับข้าวมาจากตลาดใกล้บ้าน

ผู้ป่วยนอนห้องนอนชั้นล่าง นอนคนเดียว ตอนกลางวันนอนได้มาก กลางคืนนอนได้เพราะทานยา

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยทำเองได้ทุกอย่าง

ปัจจุบันไม่ได้ทำอาหารแล้ว ผู้ดูแลทำกับข้าวให้ทาน

ผู้ดูแลซึ่งเป็นหลาน ช่วยจัดยา ทำอาหารให้ทาน ให้ใส่บาตรประมาณสัปดาห์ละครั้ง ผู้ป่วยนำอาหารที่ผู้ดูแลทำให้ ไปใส่บาตรที่ปากซอย ทำให้ได้คุยกับชาวบ้าน ออกไปประมาณ 6.30 น. กลับบ้านประมาณ 9 โมงเช้า พาไปเที่ยว เช่น ไปดูงานที่เมืองทองธานี

ปัญหาในการดูแล คือ ผู้ดูแลเป็นห่วงผู้ป่วยที่ชอบไปนอกบ้านคนเดียว แต่ผู้ป่วยคิดว่าไปได้ และผู้ป่วยไม่กลัวอันตราย

ผู้ดูแลมีข้อเสนอแนะ คือ จัดบ้านให้โล่ง โปร่ง สบาย ให้อากาศถ่ายเทได้ ไม่สะสมของเกะกะ ปลูกต้นไม้ให้เห็นสีเขียว ดูแล้วสบายตา

ผู้ป่วยคนที่ 14 เพศหญิงอายุ 79 ปี มีลูก 6 คน

ผู้ให้สัมภาษณ์ คือ บุตรสาวคนโต อายุ 56 ปี ได้รับมารดา มาดูแลได้ 3 ปีกว่า และมีลูกจ้างเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยมาเป็นเวลา 1 ปี

อาการ

ผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลมาประมาณ 4 ปี แล้ว เริ่มเป็นมาประมาณ 6 ปี โดยมีอาการหลงลืม ทำงานบ้านผิด ทำกับข้าวใส่ของผิด เมื่อปัสสาวะแล้วยังนั่งจมกับน้ำปัสสาวะ

นอกจากปัญหาเรื่องความจำ ผู้ป่วยยังเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไชมันในเส้นเลือด

ปัจจุบัน ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ จำชื่อลูกหลานไม่ได้ แต่จำคนใกล้ชิดได้ เช่น ลูกสาว (ใช้วิธีสัมผัส) ความจำของผู้ป่วยหยุดอยู่เพียงอายุ 60 ปี ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป เช่น ลืมว่ามีคนมาเยี่ยม จำไม่ได้ว่าอาบน้ำแล้ว ชอบพูดเรื่องเก่า คือ พูดถึงสามีและปู่ย่าที่เสียชีวิตไปแล้ว เริ่มอ่านหนังสือไม่ได้ เห็นภาพหลอน เช่น เห็นภาพเด็ก ถามคำถามซ้ำๆ เช่น ทานข้าวหรือยัง ไปทำงานไหม มักเดินวนไปวนมา พูดคนเดียว บางครั้งหงุดหงิด อยากกลับบ้านของตนเอง แต่ส่วนใหญ่อารมณ์ดี ไม่ก้าวร้าว ไม่สร้างปัญหา บางครั้งผู้ป่วยนอนไม่หลับ เช่น นอนเต็มที่ 2 วัน วันที่ 3 ลูกเดินคันของ จึงไม่นอน

ผู้ป่วยใช้ยา Exelon Patch ส่วนการทานยาต่างๆ ผสมกับผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ไม่ทานอาหารเอง ต้องป้อน อาบน้ำเองไม่ได้ ต้องประคองจึงจะเดินได้ ต้องช่วยในการลุกนั่งเป็นบางครั้ง

การไปโรงพยาบาล บุตรสาวพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ 2-3 เดือนต่อครั้ง

การดูแลผู้ป่วย

การทานอาหาร ให้นั่งทานข้าวที่โต๊ะอาหาร ต้องป้อนให้ผู้ป่วย เป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย เช่น ปลา ผักที่นิ่มๆ

ผู้ป่วยนอนในห้องนอนกับคนดูแล เดียงดำและที่นอนนุ่ม มีผ้าปูที่นอน ผู้ป่วยใส่ผ้าอ้อม ตอนกลางคืน และคนดูแลพยายามพาเข้าห้องน้ำ ในการช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับ ลูกสาวจับมือแล้วพูดว่า ถึงเวลานอนแล้วนะ

การเข้าห้องน้ำ ห้องน้ำอยู่ใกล้ห้องนอน มีที่นั่งอาบน้ำ แต่ไม่มีราวจับ เพราะทำผิดแบบ จึงต้องเอาออก ผู้ป่วยแปร่งพันได้เอง คนดูแลช่วยอาบน้ำสระผม แต่งตัวให้ พาเข้าห้องน้ำเพื่อขับถ่าย

ผู้ป่วยไม่ทำครัว เพราะผู้ดูแลจัดอาหารให้ และไม่ให้ผู้ป่วยเข้าครัว

วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ทำบ่อยๆ มีดังนี้

เปิดโทรทัศน์ให้ดู ให้วิจารณ์ว่านักแสดงคนใด สวย หรือ ตลก

ให้จับของเล่น

ให้ท่องชื่อวันต่างๆ ใ้ นับ 1-100

ทำบัตรคำ ชื่อลูกๆ (ปีนี้เริ่มอ่านไม่ได้)

ให้นั่งเข็นไปเดินเล่น แต่ผู้ป่วยเดินเองได้ คนดูแลพาไปสวนสาธารณะในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น
 ให้นั่งเล่น คุยกับคนสูงอายุด้วยกัน
 ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยออกกำลังกายน้อยลง เพราะไม่มีผู้ใหญ่อยู่บ้าน

ผู้ป่วยคนที่ 15 เพศหญิง อายุ 64 ปี เคยเป็นเก้ชกร

ผู้ดูแล เป็นบุตรสาว อายุ 34 ปี

อาการ

มีอาการซึมเศร้า ต่อมาหลงลืม รักษา 5 ปีแล้ว นอกจากนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ
 ไ้ไขมันในเส้นเลือด

ปัจจุบัน ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมวันเวลาบ้าง ลืมเหตุการณ์บางอย่างที่เพิ่งทำไป เช่น จำไม่ได้ว่า
 กินยาหรือยัง และมีอาการหงุดหงิด ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ อาบน้ำเองได้ แต่ลูกสาวต้องบอกให้ล้างบาง
 แห่งเพิ่ม ผู้ป่วยมักเดินสะดุด ผู้ป่วยทานยาประจำ คือ Aricept และ Ebiza

ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 2-3 เดือนต่อครั้ง ลูกสาวพาไปโดยสามีของผู้ป่วยพาไปส่ง หรือไปแท็กซี่

การดูแลผู้ป่วย

ตอนกลางวัน ผู้ป่วยไปอยู่ที่ร้านหนังสือกับลูกสาว ผู้ป่วยคุยกับลูกค้า

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยอาบน้ำเอง บุตรสาวต้องบอกให้ล้างบางแห่งเพิ่ม

ปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยชอบออกไปข้างนอก ผู้ดูแลกลัวว่าจะเดินหลง จึงต้องไปเป็นเพื่อน

ผู้ป่วยคนที่ 16 เพศหญิง อายุ 89 ปี เคยทำงานเลขานุการในหน่วยงานจากต่างประเทศ (จบบัญชี)

ผู้ดูแล (ผู้ให้สัมภาษณ์) หลานเขย อายุ 64 ปี ผู้ดูแลหลัก เป็นลูกจ้าง อายุ 67 ปี ผู้ดูแลอยู่มาตั้งแต่อายุ 14
 ปี

อาการ

เมื่อเริ่มไปพบแพทย์เมื่อ 3 ปีที่แล้ว ผู้ป่วยมีอาการพูดจาไม่รู้เรื่อง เช่น คิดว่าเจ้านายจะเสด็จมา
 ต้องรีบไปรับเสด็จ ปัจจุบัน ชอบพูดเรื่องเก่าๆ เรียกหาหลาน นึกว่าหลานมาหา ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป
 เช่น ลืมว่าทานน้ำเต้าหู้ไปแล้ว ผู้ดูแลจึงให้ทานอีก (ตามใจ) จำสถานที่ไม่ได้ ลืมเรื่องไหว้เจ้า แต่ยังไหว้
 รัชกาลที่ 5 ช่วงแรกอารมณ์หงุดหงิด โยนข้าวของ แต่เมื่อทานยาแล้ว อาการหายไป จำคนได้บ้าง ไม่ได้
 บ้าง ต้องช่วยอาบน้ำ แต่งตัว เพราะกลัวหกล้ม ผู้ดูแลแต่งตัวให้ เพราะผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ว่าจะใส่ชุด
 อะไร ผู้ดูแลอาบน้ำให้ ปล่อยให้เปิดน้ำเปิดไฟ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยนั่งแช่ในห้องน้ำ ผู้ป่วยเดินเองได้

ผู้ป่วยใช้ยา Reminyl, Folie Acid และ B 1, 6, 12 ผู้ป่วยไม่มีโรคอื่น

การไปโรงพยาบาล แพทย์นัด 2-3 เดือน ต่อครั้ง ผู้พาไปคือ หลานชาย ครั้งหลังๆ ผู้ป่วยไม่ได้ไปด้วย เพราะไม่อยากไป คุณหมอมถามเหมือนเดิม เช่น วันอะไร และผู้ป่วยตอบได้

การดูแลผู้ป่วย

ให้คนไปใส่บาตรแทนผู้ป่วย สวดมนต์ของหลวงพ่อด (ก่อนป่วยก็ไปสวดมนต์เป็นประจำ) ร้องเพลง โห้วพระบูรพรัชกาลที่ 5 ส่วนใหญ่ นั่งยืมอารมณ์ดี ดูโทรทัศน์ ยังจำสิ่งต่างๆ ได้ ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าเองได้ ผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างอยู่ด้วยตลอด

ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน

การทานอาหาร ต้องอ้างว่า หลานให้ทาน ให้อาหารนิ่ม ชื่นเล็กน้อย ผู้ดูแลใช้กรรไกรตัดให้ละเอียด เพราะกลัวอาหารติดคอ ผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างจะคล้อยตาม เช่น ถ้าผู้ป่วยบอกว่า ยังไม่ได้ทานอาหารทั้งๆ ที่ทานแล้ว ก็จะให้ทานอีก

การนอน ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง นอนเตียงธรรมดา ลูกจ้างปูที่นอนบนพื้นห้อง นอนเป็นเพื่อน มีห้องน้ำในห้องนอน

ผู้ดูแลช่วยอาบน้ำ คอยเตือนให้เข้าห้องน้ำ เมื่อก่อนผู้ป่วยอุจจาระเลอะเทอะ พอทานยาแล้วดีขึ้น ไม่เคยทำครว ลูกจ้างไปซื้ออาหารให้ขณะที่ผู้ป่วยดูโทรทัศน์

ผู้ป่วยคนที่ 17 เพศหญิง อายุ 92 ปี

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 68 ปี

ผู้ดูแล ลูกจ้างจากศูนย์ ดูแลมาเป็นระยะเวลา 1 ปี ทำหน้าที่ป้อนอาหาร อาบน้ำ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย และมีลูกจ้างอีก 1 คนทำกับข้าวให้

ผู้ป่วยมีลูก 4 คน ปัจจุบันอยู่กับลูก 1 คน และมีลูกอีกคนมาค้างด้วยเพื่อดูแลในวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ ผู้ป่วยมีลูกหลานมาเยี่ยมทุกสัปดาห์

ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมมาเป็นเวลา 2 ปีแล้ว จำลูกหลานไม่ได้ จำได้แต่คนที่ใกล้ชิด ขยับตัวไม่ได้ เดินไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และผ้ารองซับที่เตียง เวลานอนผู้ป่วยไม่สามารถขยับตัวได้ ผู้ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ซีกขวา ผู้ป่วยรับประทานยาโรคอัมพฤกษ์ แต่ไม่ได้รับประทานยาโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยมีนักกายภาพบำบัดมาทำกายภาพบำบัดให้ที่บ้าน ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์และใช้ walker มาตั้งแต่ปี 2528 แล้วเดินไม่ได้ในปี 2530 ตอนที่ใช้ Walker เคยสะดุดล้ม

ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโดยผู้ดูแลอุ้มขึ้นรถของลูกไปส่งที่โรงพยาบาล เมื่อถึงโรงพยาบาลจึงใช้รถเข็นแบบปรับเป็นเตียงได้ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 6 เดือนต่อครั้ง ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้ว ลูกมารับยาจากแพทย์แทน โรงพยาบาลไม่มีโครงการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วย

ห้องน้ำอยู่ติดกับห้องที่ผู้ป่วยนอน ผู้ป่วยอาบน้ำบน wheelchair ผู้ป่วยไม่ได้ใช้อ่างล้างหน้า เวลาแปรงฟัน บ้วนปากใช้วิธีบ้วนน้ำลงที่พื้น ผู้ป่วยยังบ้วนปากได้

การนอน ผู้ป่วยนอนเกือบตลอดเวลา ผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างนอนเฝ้าผู้ป่วยในห้องเดียวกันที่เตียงข้างๆ ในห้องชั้นล่างของบ้าน

การทานอาหาร ผู้ดูแลที่เป็นลูกจ้างอุ้มนั่งรถ wheelchair มานั่งทานอาหารที่โต๊ะอาหาร อาหารทุกอย่างต้องปั่น และให้ผู้ดูแลป้อน ผู้ป่วยทานได้ กลืนได้

ผู้ป่วยเคยชอบทำงานมสมัที่แข็งแรงอยู่ หลังจากเป็นอัมพฤกษ์ผู้ป่วยไม่ได้ทำอีก

กิจกรรมที่ทำเป็นประจำทุกวัน คือ ผู้ป่วยได้ใส่บาตรทุกวันเป็นประจำต่อเนื่องมานานแล้ว โดยมีพระที่มาบิณฑบาตเป็นประจำตั้งแต่ในช่วงที่ผู้ป่วยยังแข็งแรงดี มารับบาตรในบ้านที่โต๊ะอาหารของผู้ป่วยทุกเช้า

วิธีกระตุ้นความทรงจำ ลูกพยายามชวนคุย กระตุ้นให้บอกชื่อลูกหลาน ผู้ดูแลจับมือผู้ป่วยไว้ เพราะเชื่อว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะหลงลืมแต่ยังรับรู้สัมผัสได้

ลูกแสดงความรักต่อผู้ป่วยด้วยการสัมผัส การหอมแก้มผู้ป่วย และถามผู้ป่วยว่าต้องการให้ลูกหอมที่ไหนบ้าง ผู้ป่วยสามารถชี้ที่แก้มได้ว่าต้องการให้ลูกหอมแก้มของผู้ป่วย ลูกคอยนวดผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงความรักด้วยการสัมผัส ลูกกระตุ้นผู้ป่วยให้ออกกำลังแขนด้วยการเล่นจัดข้อสู้กันเบาๆ หากผู้ป่วยตอบสนองดี ลูกจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกแรงเพิ่มมากขึ้น

ผู้ป่วยคนที่ 18 เพศชาย อายุ 87 ปี เคยทำงานราชการและเอกชน

ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นบุตรชาย ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว และ จ้างคนดูแล

อาการ

ไปพบแพทย์เพราะหลงลืม จำคนใกล้ชิดไม่ได้ ผู้ป่วยบอกว่าจะไปเรียนที่มหาวิทยาลัย คิดว่าตนเองยังเป็นนิสิตอยู่ ทุกเช้าจะออกไปเรียน ลูกต้องหลอกว่าตอนนี้หยุดเทอม เคยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผ่าตัดมา 10 ปี แล้ว ปัจจุบันเป็นความดันโลหิตสูงและสะเก็ดเงิน เคยไปโรงพยาบาล แต่ขณะนี้ไม่ได้ไป เนื่องจากไม่มีอาการที่น่าเป็นห่วง

การดูแลผู้ป่วย

ให้ผู้ป่วยดูโทรทัศน์ แม้จะไม่ค่อยรู้เรื่อง

การนอน ผู้ป่วยนอนในห้องนอนชั้นล่าง มี 2 เตียง ผู้ป่วยนอน 1 เตียง ภรรยาอน 1 เตียง ลูกสาวนอนบนพื้น

การเข้าห้องน้ำ คนดูแลต้องอาบน้ำให้ การขับถ่าย พอจะรู้ล่วงหน้า เมื่อจะปัสสาวะจะลุกขึ้นยืน คนดูแลรู้ว่าเข้าห้องน้ำ ก็รีบพาเข้า

การกระตุ้นความจำใช้ชีวิต ชวนคุยเรื่องเพื่อน และเรื่องอื่นๆ เพื่อฟื้นความจำ ไม่ให้ผู้ป่วยเดินมาก เพราะกลัวล้ม ผิวหนังบอบบาง และถ้าล้มจะเป็นเรื่องใหญ่ เคยพาไปสนามหลวง พาไปดูต้นไม้ เดี่ยวนี้ไม่สนใจ และไม่ได้พาไปเที่ยว

ผู้ป่วยคนที่ 19 เพศหญิง อายุ 77 ปี เคยเป็นอาจารย์โรงเรียนมัธยม

ผู้ดูแล สามีอายุ 77 ปี บุตรสาว และ ลูกจ้างที่อยู่มา 3 ปี ผู้ป่วยมีบุตร 3 คน สลับกันมานอนเฝ้า

อาการ

ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ ทำบอลลูนขยายหลอดเลือด ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง ต่อมามีอาการหลงลืมซึ่งรักษามา 2 ปีแล้ว ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการหลงลืมวันเวลา จำสถานที่ได้บ้าง เห็นพี่ๆที่ตายไปมาเยี่ยม นึกว่าตัวเองอยู่ที่ต่างจังหวัด ลืมเหตุการณ์ เช่น ลืมว่าทานข้าวกับอะไร ซ่อนสิ่งของ เช่น เงิน ทอง (ซ่อนใต้ถังขยะ) ไม่ยอมให้สามีไปไหน แต่ก่อนจำลูกหลานไม่ได้ แต่เมื่อเปลี่ยนยาแล้วก็จำได้ เมื่อก่อนนอนไม่หลับ แต่เมื่อทานยาก็กลับได้ ไม่ชอบกินยาบางอย่าง เช่น แคลเซียม เมื่ออยู่บ้าน ไม่กินข้าวเอง แต่เมื่อไปนอกบ้าน กินเองได้ อาบน้ำเองไม่ได้ ยังเดินได้ แต่ไม่ยอมเดิน เพราะสมองไม่สั่ง พลิกตัวเองได้ การลุกนั่ง ต้องค่อยๆ บอกให้ลุก ถ้าอยากลุก จะลุกได้ ผู้ป่วยเคยล้มในสวนที่ปูอิฐบล็อกร

ผู้ป่วยใช้ยา Exelon Patch, Ebixa, Sequel, Trazodon

การไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยไปโรงพยาบาล 3 เดือน ต่อครั้ง สามี บุตรสาว และลูกจ้าง พาไปโดยใช้แท็กซี่

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยอยู่กับสามี และมีลูกจ้างดูแล ตอนกลางวันดูโทรทัศน์ ดูละคร และข่าว กตรีโมตเองไม่ได้ (กลัวเทคโนโลยีมาแต่เดิม)

การทานอาหาร ไม่ทานข้าวเอง แต่ไปนอกบ้านทานเองได้

การนอน นอนบนเตียงพยาบาล ดูโทรทัศน์ ลูกแต่ละคนสลับกันมานอนเฝ้าทุกคืนที่เตียงข้างๆ

การเข้าห้องน้ำ มีห้องน้ำในห้องนอน ให้ผู้ป่วยนั่งอาบน้ำบนโถส้วม

ผู้ป่วยไม่ได้ทำกับข้าว

ทุกเช้า นั่งรถเข็นไปใส่บาตร คูต้นไม้ เก็บดอกมะลิ

เมื่อก่อนผู้ป่วยชอบทำสวนเอง เดี่ยวนี้ไม่ทำ แต่บางครั้งก็สั่งว่า ตรงไหนรก ให้เด็กช่วยทำ

มีสุนัขตัวเล็กรวม 3 ตัว บางตัวนอนกับผู้ป่วยบนเตียง

จ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยฝึกเดินในซอยหน้าบ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (นักกายภาพให้เดินได้ แต่ลูกให้เดิน จะไม่ยอมเดิน)

พาไปทานข้าวนอกบ้าน สัปดาห์ละครั้ง

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ ลูกจ้างเป็นคนต่างด้าว จึงไม่ได้ชวนผู้ป่วยคุยเพื่อกระตุ้น

ความจำ

ผู้ป่วยคนที่ 20 เพศชาย อายุ 86 ปี เคยทำงานบริษัท

ผู้ดูแล บุตรสาว อายุ 57 ปี ภรรยา อายุ 76 ปีและ ลูกจ้าง 2 คน ซึ่งทำงานด้วยกันมานานแล้ว

อาการ

อาการที่เริ่มเป็นเมื่อไปพบแพทย์ คือ ผู้ป่วยขับรถไปเขาวราชแล้วหลงทาง โทรกลับมาที่บ้าน (ขณะนี้จึงต้องช้อนกุญแจรถไม่ให้ผู้ป่วยขับ) สมองส่วนที่เป็นเรื่องทิศทางฝ่อไป แต่เรื่องตัวเลขยังทำงานดี ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการหลงลืมวันเวลา จำสถานที่ทำงานเดิมไม่ได้ จำสถานที่รอบๆหมู่บ้านไม่ได้ แต่เดินกับกลุ่มเพื่อน ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป เช่น ทานข้าว ดูเทนนิส แต่งตัวไม่เข้าชุดเหมือนเคย ระวังกลัวว่าคนจะเอาของไป กลัวคนขโมยเงิน เมื่อป่วย เห็นภาพหลอนว่า คนมากันเยอะ มักถามคำถามซ้ำๆ เช่น ถ้าภรรยาไม่อยู่ ก็จะถามซ้ำๆว่าไปไหน มักหงุดหงิด ใช้คำพูดไม่สุภาพ (เมื่อก่อนไม่เป็นแบบนี้) ชอบพูดคนเดียวตอนกลางคืน มักถูกมาหาของตอนดึก (ภรรยาต้องบอกว่า จะให้นอนคนเดียว จึงเลิกหาของ) ช้อนสิ่งของ เช่น แวนดา นาฬิกา หวี มะม่วง หาของไม่พบ (ต้องช่วยหาให้) เคยหนีออกจากบ้าน ต้องคอยเฝ้า ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้ อาบน้ำเองได้ (แต่ภรรยาต้องคอยบอก) ต้องเฝ้าเมื่อทานยา มิฉะนั้นจะไม่ทาน และไม่รู้ว่าจะทานแค่ไหน

ผู้ป่วยใช้ Exelon Patch (เพราะแพ้ยา) และ Serlift เมื่อทานยาแล้ว ทำให้ไม่ฉุนเฉียวง่าย

ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเล็กน้อย เคยติดเชื้ที่ตับ เคยเป็นกระดูกเสื่อม กดทับเส้นประสาท ทำให้ขาชา เคยไปผ่าหลัง

การไปโรงพยาบาล รักษาที่โรงพยาบาลปัจจุบันมา 3 ปี ไปโรงพยาบาล 3 เดือนต่อครั้งโดยรถแท็กซี่ โดยไปกับภรรยาและบุตรสาวอีกหนึ่งคน

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยคูโทรทัศน์ ทั้งกีฬา ภาพยนตร์ แต่จำไม่ได้ จำนักกีฬาบางคนได้ มักใช้รีโมตผิดอัน และมักเอาไปช้อน มีปัญหาเมื่อดูข่าวการเมือง จึงต้องพยายามให้ดูรายการอื่น

ทุกเช้ามีเพื่อนๆ มารับไปเดินในหมู่บ้าน และคอยดูแลไม่ให้หลง (ให้เงินติดกระเป๋าไม่มาก) ชอบซื้อลอตเตอรี่ และทอนเงินแล้วจำไม่ได้

ผู้ป่วยห้ามจัด ห้ามรื้อ ห้ามเก็บของ มิฉะนั้นจะโกรธมาก

การทานอาหาร ผู้ป่วยทานได้มาก เพราะมักลื้มว่าทานอาหารแล้ว

การนอน ผู้ป่วยนอนบนเตียงในห้องนอนกับภรรยา มี 2 เตียง

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยแปร่งฟันได้ อาบน้ำเองได้ แต่ไม่ชอบอาบน้ำ ไม่ชอบโกนหนวด ตัดเล็บ ใส่เสื้อผ้าไม่เข้าชุด การขับถ่ายทำเลอะเทอะบ้าง ภรรยาต้องตรวจว่าลื้มกดน้ำหรือไม่ ห้องน้ำอยู่ในห้องนอน ใช้วัสดุกันลื้่น มีราวจับ มีที่นั่งอาบน้ำ มีฝักบัวแบบสายยาว

ผู้ป่วยไม่ได้ทำอาหาร มักเดินเข้าไปหาอาหาร ระวังหลัง ผู้ป่วยมักเอาจานไปล้าง ผู้ป่วยใช้ไมโครเวฟ โดยกดปุ่มเดียว

ในบริเวณบ้าน ผู้ป่วยเคยดูแลต้นไม้ แต่หลังจากผ่าตัดหลัง ลูกไม่ให้ทำ เพราะไม่อยากให้แขกของหนัก ผู้ป่วยเดินไปบ้านที่ปลูกใหม่ แต่ไปไม่ถูก ต้องบอก ผู้ป่วยห้ามตัดต้นไม้ ห้ามเก็บของใช้ ออกไป เอาขนมไปให้สุนัขตอน 4 โมง ทุกวัน ทั้งๆที่สุนัขตายไปแล้ว

ผู้ดูแลช่วยกระตุ้นความจำโดย ตอบคำถามที่ผู้ป่วยถาม และกากบาทไว้ที่ปฏิทินให้จำวันได้ ผู้ป่วยมักดูวันที่ในปฏิทิน และ ดูเวลาจากนาฬิกา

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ ภรรยาเครียดและเป็นห่วง ไปไหนไม่ได้ ไปต่างประเทศไม่ได้

ผู้ป่วยคนที่ 21 เพศหญิง อายุ 86 ปี มีลูก 11 คน ยังมีชีวิตอยู่ 8 คน

ผู้ดูแล บุตรชายอายุ 48 ปี เป็นบุตรคนที่ 9 เคยทำงานเป็นพนักงานต้อนรับในโรงแรม และงานอื่นๆ หลายด้าน ปัจจุบันต้องดูแลมารดาตามลำพังในห้องในอาคารชุด ฟ้าๆ ส่งเงินให้ผู้ดูแลแม่ แต่ต้องใช้อย่างประหยัด ผู้ดูแลแม่ที่ป่วยมา 10 ปีแล้ว

อาการ

ผู้ป่วยเป็น โรคสมองเสื่อมในระยะสุดท้าย รวมทั้งเป็น โรคพาร์กินสันและกระดูกสันหลังทรุด ผู้ป่วยหลงลืมวันเวลา มักถามว่ากี่โมงแล้ว จำสถานที่ไม่ได้ หงุดหงิด นอนไม่หลับ มักตื่นตีสองตีสาม จำบุคคลใกล้ชิดไม่ได้ เรียกลูกว่า พ่อ เพราะคิดว่าเป็นสามี เดินเองไม่ได้ พลิกตัวไม่ได้ ลูกนั่งเองไม่ได้ อาบน้ำเองไม่ได้ และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ไม่ยอมกลืนยา ไม่อ้าปาก จึงต้องใส่ยาปนกับอาหาร ส่วนยาน้ำใส่ใน Sling

การไปโรงพยาบาล เมื่อก่อนมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมารับผู้ป่วยไปพบแพทย์ แต่ระยะหลัง ผู้ดูแลไปรับยาโดยไม่พาคนไข้ไป แล้วให้น้องสะใภ้มาเฝ้าระหว่างที่ผู้ดูแลไปรับยาที่โรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอนบนฟูกอยู่กลางห้อง ลูกชายดูแลตลอดวันและกลางคืนอย่างใกล้ชิด ลูกใช้โทรศัพท์มือถืออัดเสียงตั้งเวลา เช่น เวลาทานข้าว อาบน้ำ ลูกทำอาหารให้ ผู้ดูแลเรื่องอาบน้ำ เปลี่ยนผ้า ทำกายภาพบำบัด หมั่นพลิกตัวไม่ให้มีแผลกดทับ ตอนเย็นดูโทรทัศน์

ผู้ป่วยทานอาหารเองไม่ได้ ต้องป้อน และไม่คอยยอมอ้าปาก ผู้ดูแลเน้นเรื่องความสะดวก และ ทำอาหารที่มีคุณภาพให้ ผู้ดูแลเคยทำงานโรงแรมและงานอื่นๆ มีความสามารถในการทำอาหาร ให้ทานอาหารบด อาหารอ่อน เช่น ซุปข้น ทูน่า ผักต่างๆ ไข่ขาว ให้ทานข้าวกล้องแดงผสมกับข้าวกล้องสีน้ำตาล ทำให้ขับถ่ายดี ชุคกล้วยให้ทาน หรือนำไปอบ นอกจากนี้ยังมีขนมและโยเกิร์ตให้ทาน

การทานยา ต้องใส่ปนกับอาหารหรือขนม ส่วนยาน้ำใส่ใน sling ฟันเข้าปาก น้ำดื่มใส่ใน กระบอกพลาสติก มีฝาครอบและมีที่ดูด และต้องลวกน้ำร้อนให้สะอาด

การนอน ผู้ป่วยนอนบนที่นอนที่พื้นห้อง เป็นที่นอนไม่หนามาก ทำความสะอาดง่าย แห้งภายใน 2-3 ชั่วโมง มีผ้าปูที่นอน ปูผ้า แล้ววางเสื่อยัดที่ซักสะอาดใช้แทน pampers (ซึ่งแพงมาก ไม่มีเงิน

พอที่จะซื้อ และอาจทำให้แพ้) ผู้ดูแลซักผ้ารองที่ทำจากเสื่อยี่ห้ออย่างสะอาด ไม่มีกลิ่น (ต้องแช่ผ้า ใช้น้ำยา และ ใส่อลูบอบในเครื่อง) นอกจากนี้ ยังมีผ้าซับเนื้อต่างๆอีกหลายแบบ ปรับเปลี่ยนไปให้เหมาะกับ อากาศของคนใช้ ผ้าที่ซักสะอาดแล้ว พับไว้บนชั้นที่สะอาด (ผู้ดูแลเป็นคนทำงานระเบียบ เนื่องจาก คุณแม่เป็นคนมีระเบียบ) ผู้ป่วยมักตื่นตีสองตีสาม กว่าจะหลับอีกก็ใกล้สว่าง

การเข้าห้องน้ำ ผู้ดูแลพุงและลากผู้ป่วยเข้าไปอาบน้ำในห้องน้ำ อาบน้ำอุ่นวันละครั้ง ทาโลชั่น ผู้ดูแลมีวิธีการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

เก็บประวัติคนไข้อย่างละเอียด เก็บไว้ในกล่อง

ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าสดใส ใส่สร้อยที่ผู้ดูแลทำให้

ผู้ป่วยชอบให้จับมือ กอด และสัมผัส ผู้ดูแลมักกอดผู้ป่วย

ใช้โทรศัพท์มือถืออัดเสียง เช่น เสียงบอกเวลาทานข้าว อาบน้ำ

เปิดเสียงเหมือนคนมาพูดคุย เช่น เสียงหมอที่ตรวจรักษาประจำ และ เสียงนก

มีหุ่นยนต์แมวที่มีเสียงร้องและเดินได้ให้ผู้ป่วยเล่น

เปิดเสียงพระสวดมนต์ ให้ผู้ป่วยพนมมือรับบุญ

เปิดโทรทัศน์ให้ดู เพื่อให้ผู้ป่วยอารมณ์ดี

ทำกายภาพบำบัดให้

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยมีหลายด้าน เช่น

ผู้ดูแล ไม่ได้นอนเพียงพอ กลางวันไม่ได้พัก กลางคืนได้นอนประมาณ 4 ชั่วโมง เพราะผู้ป่วยมัก ตื่นกลางดึก

พี่น้องไม่เข้าใจความลำบากของผู้ดูแล เพราะการดูแลผู้ป่วยมีรายละเอียดมาก ทั้งการทำอาหาร

ให้อาหาร การนอน การขับถ่าย การให้ยา การทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ฯลฯ

เสียงเพื่อนบ้านรบกวน มีกลิ่นทินเนอร์จากบ้านใกล้เคียง

ผู้ดูแลมีอาการนิ้วล็อกและเครียด รวมทั้งต้องกินยาลดกรดไหลย้อน

ผู้ดูแลแพ้ปีศาจระของผู้ป่วย ทำให้เท้าลอก

ผู้ดูแลเน้นว่า ควรดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทร

ผู้ป่วยคนที่ 22 เพศชาย อายุ 86 ปี มีบุตร 4 คน เคยรับราชการเป็นผู้บริหาร

ผู้ดูแล ภรรยา อายุ 84 ปี และ บุตรชาย อายุ 52 ปี (ทำงานสายการบิน)

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมและเริ่มรักษามา 6 ปีแล้ว เมื่อเริ่มไปพบแพทย์ ผู้ป่วยมักถามซ้ำเรื่องวันที่ มีอาการงง จำอะไรไม่ได้บ้าง เก็บของผิดที่ เช่น ใส่นยาหยอดตาในช่องแช่แข็ง

ปัจจุบันผู้ป่วยหลงลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ ชอบพูดถึงเรื่องเก่า เช่น บ้านที่เกิด พูดถึงมารดา ย้อนกลับไปเป็นเด็ก ระวัง กลัวความมืด ต้องเปิดไฟห้องนอนตลอด และเอาเก้าอี้มากั้นประตู ลืม เหตุการณ์ที่ทำไป เช่น จำไม่ได้ว่าไปไหนมา ถามคำถามซ้ำๆ เคยพยายามออกนอกบ้าน แต่มีอาการงง กลับบ้านไม่ได้ เดินอยู่ในซอย ผู้ป่วยมักหงุดหงิด หากญาติเจอ นาฬิกาไม่พบ คิดว่ามีคนเอาไป ลืมว่าขายรถ ไปแล้ว เคยชอบพกปืน ต่อมาก็พกมีดพับ ลูกต้องเอาไปซ่อน จำชื่อลูกหลานและคนใกล้ชิดได้บ้างไม่ได้ บ้าง จำกรรยาได้

การอาบน้ำ ยังทำเองได้ แต่ต้องบอกว่ให้ทำอะไร เริ่มมีปัญหาการขับถ่าย ควบคุมอุจจาระ ไม่ได้ ถอดไม่ทันเมื่อไปเข้าห้องน้ำนอกบ้าน แต่งกายเองได้ แต่ต้องจัดชุดให้ใส่ชุดสบาย เพราะผู้ป่วย ชอบใส่ชุดเป็นทางการเหมือนพร้อมที่จะไปทำงาน

นอกจากการหลงลืม ผู้ป่วยยังเป็นโรคความดันโลหิตสูงและน้ำตาลสูง ยาที่ใช้รักษาโรคหลงลืม คือ Exelon และ Ebixa แต่ผู้ป่วยไม่ยอมทานยา ลูกต้องนั่งเฝ้าจนกว่าจะทานยาหมด

การไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยรักษามา 6 ปี ไปพบแพทย์ 3 เดือนต่อครั้ง ลูกเป็นผู้พาไป

การดูแลผู้ป่วย

ให้ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ แต่จำไม่ได้ ดูไปเรื่อยๆ คุยมวย ฟังเพลงธรรมชาติ เพลงธรรมะ เมื่อก่อนใช้เครื่องออกกำลัง ปัจจุบัน ให้แกว่งแขน

ผู้ดูแลต้องถือกุญแจบ้านตลอด

ผู้ดูแลตอบคำถามผู้ป่วย ไม่ขัดใจผู้ป่วย คิดภาพครอบครัวเพื่อกระตุ้นความจำ

การทานอาหาร ผู้ป่วยชอบทานข้าวนอกบ้าน พาไปทาน 2-3 วัน ต่อครั้ง

การนอน ผู้ป่วยนอนคนเดียว แต่เมื่อตื่นจะตามหาคน ต้องใส่กุญแจประตูไม่ให้เปิดเองได้ และ นำเก้าอี้มาขวางประตูไว้

การเข้าห้องน้ำ บางครั้งผู้ป่วยหาห้องน้ำไม่เจอ ผู้ป่วยอาบน้ำเอง แต่ต้องบอกให้ทำ เช่น แปรง ฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ ผู้ดูแลต้องฟังเสียงและบอกอยู่หน้าห้องน้ำ ห้องน้ำมีราวจับที่โถส้วมและที่อาบน้ำ มีที่นั่งอาบน้ำแต่ไม่ได้ใช้ มีฝักบัวแบบสายยาว ผู้ดูแลต้องทำให้ห้องน้ำแห้ง

ในบริเวณบ้าน มีที่นั่งประจำ คุณก คุณสนัขที่เลี้ยงได้ (แม้จะไม่ชอบสัตว์เลี้ยง) และกรรยาให้ ผู้ป่วยกวาดลานบ้าน

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ ลูกหลานคนอื่นๆ ไม่มีเวลามาช่วยดูแล อยากกระตุ้นความทรงจำให้มากกว่านี้ เมื่อกรรยาเครียด จะไปนอนพัก ส่วนลูกชายอ่านหนังสือแก้เครียด แต่ไม่เครียดมาก เพราะผู้ป่วยยังมีอาการไม่รุนแรง

ผู้ป่วยคนที่ 23 เพศหญิง อายุ 93 ปี เคยค้าขายและประกอบอาชีพทางการเกษตร มีบุตร 7 คน

ผู้ให้สัมภาษณ์ บุตรสาว อายุ 65 ปี ทำกิจการมีบริษัท และ หลานสาว อายุ 39 ปี มีลูกจ้าง อายุ 18 ปี ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา (ดูแลมา 2 ปี แล้ว) ส่วนบุตรสาวและหลานสาวไปทำงานที่บริษัทของครอบครัวซึ่งอยู่ใกล้บ้าน กลับมาดูแลได้เรื่อยๆ

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมเป็นเวลาประมาณ 5-6 ปี เริ่มรักษากับแพทย์คนปัจจุบันมา 3-4 ปี เมื่อเริ่มไปพบแพทย์ ผู้ป่วยมีอาการหลงลืม ก้าวร้าว คู่ค้าคนใกล้ชิด หูแว่ว เห็นภาพหลอน ทำร้ายตนเองและคนอื่น (ลูก เพราะจำไม่ได้) คิดว่าจะมีคนมาทำร้าย ปัจจุบันไม่รู้วันเวลา จำสถานที่ต่างๆ ไม่ได้ ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป มักจะกลัวของ และความหาของ หาของไม่พบ มักซ่อนสิ่งของและเงิน เคยออกนอกบ้าน จึงต้องมีคนดูแลตลอด ผู้ป่วยอยากกลับบ้านที่เคยโตมาที่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยมักหงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่ค่อยหลับ ยังจำชื่อตัวเองและสามีได้ จำชื่อลูกหลานไม่ได้ จำคนใกล้ชิดไม่ได้ มีอาการซึม เช่น ไม่พูดทั้งวันสลับกับก้าวร้าว (แต่ลดลงแล้ว) บางครั้งถอดเสื้อผ้า จึงต้องแก้ไขโดยพาไปอยู่ห้องแอร์ให้รู้สึกหนาว ผู้ป่วยดักอาหารเองได้ เดินได้โดยต้องพยุง และใช้ walker และพยุงให้นั่ง ยังควบคุมการขับถ่ายได้ แต่ให้ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพราะปัสสาวะบ่อย การอาบน้ำต้องมีคนช่วย และผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยใช้ยา Exelon patch ผู้ป่วยเคยล้มในบ้าน ช่วงที่พยายามลุก และเคยแขนหักเพราะโดนผู้ดูแลคนเก่าดึง

การไปโรงพยาบาล ไปโรงพยาบาล 3 เดือนต่อครั้ง รักษาที่แพทย์คนปัจจุบันมา 3-4 ปี ลูกหลาน และผู้ดูแลพาไป โดยขึ้นรถแท็กซี่

การดูแลผู้ป่วย

ตอนกลางวันผู้ป่วยนอนบนเตียงที่ห้องกลาง ลูกจ้างนั่งเฝ้าและดูโทรทัศน์ แต่ผู้ป่วยไม่ดู ตอนเย็นพาไปนั่งที่ระเบียงด้านนอก ได้มองเห็นคนเดินไปมานอกบ้าน บางวัน พาผู้ป่วยไปเดินเล่นที่บริเวณโบสถ์ในตอนเช้า

การทานอาหาร ผู้ป่วยทานอาหารนี้มๆ ได้ทุกอย่าง ดักข้าวทานเองได้ แต่ถ้าเอะอะก็ป้อน การนอน ตอนกลางคืน ผู้ป่วยนอนที่ห้องกลางกับลูกจ้าง ผู้ป่วยตื่นหลายครั้ง นอนไม่ค่อยหลับ ลูกสาวนอนที่ห้องด้านหลัง เพราะหลับยาก

การเข้าห้องน้ำ ผู้ดูแลพยุงและให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นคนเล็กเข้าไปนั่งอาบน้ำในห้องน้ำ การปัสสาวะให้ใช้ bedpan วางบนเตียง ผู้ป่วยนั่งถ่ายได้ แต่มักให้ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพราะปัสสาวะบ่อย กลางคืนตื่นหลายครั้ง

ผู้ดูแลมีวิธีการดูแลผู้ป่วย ดังเช่น

กระตุ้นความจำด้วยการชวนคุย ถามคำถามกระตุ้นเพื่อให้จำลูกได้ แต่ก็จำไม่ได้ ถามคำในภาษาจีน

ผู้ป่วยชอบให้คุยเรื่องมีลูก มีแฟน

บุตรสาวและหลานสาวช่วยแก้ไขการหาของไม่เจอของผู้ป่วยโดยช่วยหา หรือ เบนสถานการณ์
 ให้นั่งเล่นที่ระเบียงหน้าบ้านตอนเย็น ได้ดูทีวีทัศน์และดูผู้คน
 ถ้าผู้ป่วยอารมณ์ดี มักพาผู้ป่วยไปเดินเล่นที่บริเวณ โบสถ์ใกล้บ้าน
 ให้ใส่บาตรพระที่มาหน้าบ้านบ้าง
 ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ หากคนดูแลยาก เพราะต้องคอยเฝ้าดูแลตลอดเวลา

ผู้ป่วยคนที่ 24 เพศหญิง อายุ 82 ปี

ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นลูกจ้างที่ดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปี

อาการ

เป็นมาแล้ว 7 ปี ซึมเฉย ไม่พูด เดินเองไม่ได้ พลิกตัวเองไม่ได้ ลูกนั่งเองไม่ได้ ไม่กินยา ไม่กลืน
 ต้องบดยาผสมในอาหาร ต้องให้อาหารทางสายยาง เมื่อโทรคุยกับลูก มักจับมือผู้ดูแล ไปบีบ เคยต้น
 กลางดึก ร้องกลับบ้าน (ทั้งๆที่อยู่บ้านนี้มา 40 ปี)

การดูแลผู้ป่วย

ให้นำถังโซฟา ผู้ดูแลอุ้มจากเตียงมาตั้งโซฟาได้เพราะมีล้อ ตอนกลางวันเปิดโทรทัศน์ให้ดู ให้ฟัง
 พระเทศน์ ทำกายภาพบำบัด กระตุ้นให้ยกมือตาม

การทานอาหาร ให้ทานอาหารทางสายยาง

การนอน ผู้ป่วยนอนบนเตียงพยาบาล ผู้ดูแลนอนข้างๆ ที่พื้นหรือโซฟา

การเข้าห้องน้ำ ให้นำรถเข็นไปที่ประตูห้องน้ำ แล้วอุ้มไปนั่งอาบน้ำบนโถส้วม การแปรงฟันใช้
 cotton bud และ ผ้ากอซพันนิ้ว

ผู้ป่วยคนที่ 25 เพศหญิง อายุ 84 ปี อาชีพ ขายทอง (เจ้าของร้าน) ปัจจุบันเลิกทำแล้ว มีบุตร 4 คน

ผู้ดูแล บุตรสาว อายุ 52 ปี มีลูกจ้างดูแล อายุ 50 ปีกว่า อยู่มาเกือบ 2 ปี แล้ว

อาการ

แต่เดิมผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจและเบาหวาน ไปพบแพทย์เป็นประจำ เมื่อเริ่มมีอาการทางสมอง
 แพทย์แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ด้านสมองเสื่อมโดยตรง ได้พบแพทย์ด้านสมองเสื่อมประมาณ 4-5 ปี
 มาแล้ว (เคยเป็นมะเร็งปอดเมื่อประมาณ 20 ปีแล้ว ต้องฉายแสง คาดว่ามีผลกระทบต่อสมอง) เริ่มไปพบ
 แพทย์เพราะผู้ป่วยมีอาการพูดไม่รู้เรื่อง การสื่อสารเปลี่ยนไป ปัจจุบัน มีอาการหลงลืมวันเวลา ชอบพูด
 เรื่องเก่า พูดเป็นภาษาจีน ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำไป เช่น ลืมว่าทานข้าวแล้ว บางครั้งมองเห็นภาพหลอน
 เช่น ตอนกลางคืนขึ้นไปที่สวน ถามว่า นั่นอะไร (น่าจะเป็นแสงสะท้อน) ช่วงที่เริ่มเป็น นับเงินผิด ลูกจึง
 ไม่ให้ถือเงิน ผู้ป่วยมักพูดบอຍๆว่า ไม่มีเงิน ผู้ป่วยมักหงุดหงิด ไม่ยอมทานข้าว มักนั่งนิ่งๆ ซึม และนอน
 เกือบตลอด ผู้ป่วยมักเรียกชื่อหลานสลับกัน หรือจำชื่อไม่ได้ แต่จำหน้าได้

ผู้ป่วยลืมนินยาบ้าง ไม่ค่อยยอมทานข้าว ต้องป้อน ผู้ดูแลต้องช่วยแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว (เมื่อก่อนเคยให้ผู้ป่วยเลือกเสื้อผ้า แต่เลือกไม่เข้าชุด) ผู้ป่วยเดินไม่ได้เพราะขาไม่มีแรง (เคยผ่าเข่า) ใช้ walker ในการเดินและมีคนพยุง ถ้าไปนอกบ้านใช้รถเข็น ผู้ป่วยควบคุมการขับถ่ายได้ บอกได้ว่า จะเข้าห้องน้ำ ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตอนนอนและไปนอกบ้าน ผู้ป่วยไม่ชอบใส่หูฟังที่ช่วยการได้ยิน มักดึงออก ผู้ป่วยเคยลืมนินยาแตก เพราะพยายามจะลูบเอง ยารักษาสมองเสื่อมที่แพทย์ให้ คือ Reminyl และ Folic Acid

การไปโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ 2 เดือน ต่อครั้ง ไปกับบุตรสาว 2 คน และ ลูกจ้าง โดยใช้รถของบุตรสาวคนโต

การดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยทานข้าวเช้าแล้วนอน ตอนบ่ายก็นอนอีกหลังทานอาหารกลางวัน ดูโทรทัศน์แต่ไม่เลือกรายการ ดูไปพร้อมๆกับคนอื่น (รู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง)

การนอน นอนห้องนอนชั้นล่าง ผู้ป่วยนอนเตียงธรรมดา สามีนอนเตียงพยาบาล ลูกจ้าง 2 คนนอนบนโซฟาใกล้ๆ ผู้ป่วยนอนหลังทานข้าวเช้า และตอนบ่ายหลังทานข้าวกลางวัน กลางคืนก็นอนหลับได้ดี

การเข้าห้องน้ำ ลูกจ้างช่วยแปรงฟันอาบน้ำ แต่งตัวให้ ผู้ป่วยบอกได้ว่า จะเข้าห้องน้ำ

การทานอาหาร ทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม ผู้ป่วยใส่ฟันปลอมบ้าง (เป็นฟันติดถาวร) ผู้ป่วยไม่ค่อยยอมทานข้าว ต้องป้อนให้

เมื่อก่อนผู้ป่วยเคยทำครัวบ้าง เช่น ตุนอาหารบางอย่าง ปกติมีแม่ครัว เพราะที่บ้านเป็นครอบครัวใหญ่ มีคนอยู่ 20 กว่าคน

บ้านมีสวนหลังบ้าน ใกล้ห้องนอน มีดอกไม้สวยงาม มีสุนัขอยู่ 5 ตัว แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยชอบสัตว์เลี้ยง

ผู้ดูแลมีวิธีการดูแลผู้ป่วยหลายวิธี ดังนี้

ช่วยกระตุ้นความจำ ด้วยการถามชื่อ

เนื่องจากเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่รวมกันประมาณ 20 กว่าคน จึงผลัดกันมาช่วยผู้ป่วยคุย

มีเหลนตัวเล็กๆหลายคน ผู้ป่วยติดเหลนมาก

มีกริ่งให้กดเรียกคนดูแลได้ รวมทั้งมีกระดิ่งเล็กๆให้สั่นเรียกได้

เสาร์อาทิตย์พาไปทานข้าวนอกบ้าน รวม 3 มื้อ ต่อสัปดาห์

คนดูแลเงินรถเข็นพาไปสวนสาธารณะใกล้บ้านทุกเย็น ประมาณ 5-6 โมงเย็น เงินรอบสวนประมาณ 2-3 รอบ

มีภาพเขียนพ่อแม่ผู้ป่วยติดที่ฝาผนัง และลูกสาวปักผ้า cross-stitch เป็นรูปผู้ป่วยและสามี

ให้ผู้ป่วยเป็นคนแจกเงิน (ลูกสาวใส่ซองให้) ให้แก่คนในบ้าน ในวันตรุษจีน
ผู้ดูแลมีข้อเสนอแนะ คือ ควรให้ลูกหลานผลัดกันชวนผู้ป่วยพูดคุย

ผู้ป่วยคนที่ 26 เพศชาย อายุ 63 ปี เกษียณ เคยทำงานเป็นวิศวกร

ผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นภรรยา อายุ 65 ปี เกษียณ มีบุตร 3 คน ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ดูแล โดยมีลูกจ้างที่มาทำงานบ้านแบบไปกลับประมาณเกือบ 3 ปีแล้ว ลูกจ้างช่วยจัดยาให้ด้วย

อาการ

เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการหลงลืม เช่น ลืมเปิดไฟ ลืมปิดโทรทัศน์ จึงเริ่มไปพบแพทย์ ปัจจุบันมีอาการ เช่น ลืมทานข้าวกลางวัน (แต่ไม่บ่อย) เห็นภาพหลอน กลัวขโมยเข้าบ้าน ถ้าอยู่คนเดียว มักล็อกประตูหมด นอนไม่หลับ เมื่อดูโทรทัศน์มีเรื่องสะเทือนใจก็ร้องไห้ เมื่อก่อนเคยเป็นคนร่าเริง แต่ตอนนี้ไม่ค่อยพูด เป็นคนชอบสะสมปืน เคยทำปืนสั้น (ภรรยาต้องเก็บปืนซ่อนไว้ และเอากระสุนออก) ผู้ป่วยมีปัญหาขับถ่าย อุจจาระปัสสาวะรดบ้าง

ผู้ป่วยเคยเส้นโลหิตแตก เป็นอัมพฤกษ์ชั่วคราว แต่หายได้อย่างรวดเร็ว เคยทำบอลลูกหัวใจ มีอาการโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเดินเองและทำกิจวัตรต่างๆเองได้ ปัจจุบันทานยา Reminyl

การไปโรงพยาบาล ไปกับภรรยา 2 เดือนต่อครั้ง โดยใช้รถแท็กซี่

การดูแลผู้ป่วย

กลางวัน ผู้ป่วยนั่งดูโทรทัศน์อยู่ในห้องนั่งเล่น มีโซฟากว้างแบบเตียง ใช้นอนตอนกลางวันได้ มีผ้าปูที่นอนแบบเบาะ จากห้องนั่งเล่น มองเห็นบริเวณบ้านได้ ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกาย

การทานอาหาร ผู้ป่วยเปลี่ยนมาทานอาหารมังสวิรัต และ เลิกสูบบุหรี่

การนอน ตอนกลางคืน ผู้ป่วยนอนในห้องนอนชั้นบนคนเดียว

การเข้าห้องน้ำ ห้องน้ำชั้นบนอยู่ใกล้ห้องนอน แต่ภรรยาให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอ้อม รวมทั้งให้ใช้

Comfort 100

บ้านมีบริเวณกว้างขวาง ปลูกต้นไม้สวยงาม จากห้องนั่งเล่นผู้ป่วยมองเห็นต้นไม้ ประตูบ้านและ ถนน

ภรรยามีวิธีการดูแลผู้ป่วย โดยปล่อยให้บ้านไม่เคยมีขโมย ขวนพุกคุย ถามเรื่องราวการโทรทัศน์ที่ดู จดวันนัดหมายต่างๆ ไว้ในปฏิทินขนาดใหญ่ และ จัดยาในตลับเป็นชั้นๆ

ผู้ดูแลคือภรรยา ไม่ค่อยเครียด เพราะไม่เก็บมาเป็นอารมณ์ และไปนอกบ้านพบปะผู้คนบ่อย

ผู้ป่วยคนที่ 27 เพศหญิง อายุ 80 ปี สามีเป็นอัมพฤกษ์และเสียชีวิตแล้ว

ผู้ดูแลที่ให้สัมภาษณ์ บุตรสาว อายุ 58 ปี มีลูกจ้าง อายุ 50 ปี ช่วยดูแลมาแล้ว 3 ปี

อาการ

ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจมานาน และเคยล้ม ต้องเข้าโรงพยาบาล 1 เดือน เหตุที่พาไปพบแพทย์เริ่มจาก ผู้ป่วยจำเรื่องต่างๆ ไม่ค่อยได้ ถามหาสามีที่เสียชีวิตไปแล้ว และต่อว่าลูกว่าไม่บอก จำชื่อลูกหลานได้เป็นบางครั้ง หลังลิ้มวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ ชอบพูดถึงเรื่องเก่าๆ เช่น การไปโรงเรียนสมัยเด็กๆ บางครั้งลืมนิทานข้าวไปแล้ว จำชื่อลูกหลานไม่ได้ แต่บางครั้งก็จำได้ มักหว่ากระแวงว่ามีขโมยเข้าบ้าน มักถามซ้ำๆ เรื่องสามีที่ตายไปเพราะจำไม่ได้ โมโหคนเฉียว ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ เคยเอาเงินจำนวนมากและเครื่องประดับไปซ่อน แล้วจำไม่ได้ หาวว่ามีคนเอาไป อยากออกนอกบ้าน ผู้ดูแลจึงต้องล็อกประตูไว้ มักพูดคนเดียว พูดไปเรื่อยๆ ชอบเก็บหนังสือพิมพ์ มักนอนไม่หลับ ผุดลุกผุดนั่ง ลูกขึ้นมาเขย่าเตียง แต่ต่อมาอาการดีขึ้น ผู้ป่วยทานอาหารเองไม่ได้ ต้องป้อน ไม่กลืนยา ต้องบดใส่น้ำ หรือใส่ปั่นในผลไม้ (สำหรับยาที่ห้ามบด) ผู้ป่วยไม่ยอมเดินเอง ต้องพยุงให้ก้าวเอง ยกแขนขาได้ อาบน้ำเองไม่ได้ พลิกตัวเองไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ กลางวันใช้แผ่นรอง กลางคืนจึงให้ใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพราะกลางวันอากาศร้อน เมื่อก่อนผู้ป่วยชอบกัดฟัน จึงต้องซื้อที่กัดของเด็กมาให้กัด

ยาที่แพทย์ให้คือ ยานอนหลับ เมื่อทานแล้วมีอาการซึม และไม่ยอมทานข้าว ผู้ป่วยเคยไหลหลุด เพราะคนดูแลยกแขน

การไปโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ไปพบแพทย์ประมาณ 2 เดือนต่อครั้ง ผู้ที่พาไปคือบุตรสาวที่ให้สัมภาษณ์ บุตรสาวอีกคนหนึ่ง และคนดูแล

การทานอาหาร ผู้ป่วยฟันยังดี ทานอาหารได้ตามปกติ แต่ต้องป้อน ต้องใส่ยาไปในอาหาร (ยาที่บดไม่ได้)

การนอน ผู้ป่วยนอนในห้องนอนชั้นล่าง ใช้เตียงแบบโรงพยาบาล ผู้ดูแลนอนกับผู้ป่วย ลูกสาวนอนด้วยเมื่อผู้ดูแลไม่อยู่ ลูกสาวต้องไปทำงาน ถ้านอนด้วยตลอด ลูกสาวจะนอนไม่หลับ ตอนกลางวัน ผู้ป่วยหลับบ้าง แต่ถ้าเห็นคนก็จะไม่หลับ กลางคืนนอนประมาณสองทุ่ม

การเข้าห้องน้ำ ผู้ดูแลต้องช่วยแปรงฟัน อาบน้ำ สระผม แต่งตัว (ผู้ป่วยยังชอบแต่งตัว แต่ใช้เวลานาน) การบ้วนปากหลังแปรงฟัน ต้องบอกว่ามีหนอนอยู่ในปาก จึงบ้วนออกมา การตัดผม ให้ช่างตัดผมมาตัดให้ที่บ้าน การขับถ่าย มีรถเข็นแบบมีช่อง มีตัวรองให้นั่ง และอาบน้ำบนรถเข็น (ประมาณ 15.00 น.) ห้องน้ำกว้างพอให้รถเข็นเข้าได้ มีราวจับบริเวณ โถส้วม และที่อาบน้ำ มีที่นั่งอาบน้ำ พื้นมีแผ่นยางกันลื่น บางครั้งผู้ป่วยบอกได้ว่าจะปัสสาวะ

ผู้ดูแลพาผู้ป่วยนั่งหน้าบ้านในช่วงเช้า มองทิวทัศน์ นั่งพักในสวนที่บ้าน ผู้ป่วยยังจำสัตว์เลี้ยงได้ ผู้ดูแลมีวิธีการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ดูแลต้องเฝ้าผู้ป่วยตลอด เมื่อผู้ป่วยนอน ก็เฝ้าอยู่ห่างๆ ไม่ให้มองเห็น
- ผู้ดูแลต้องจับผู้ป่วยตะแคงตัว เพื่อไม่ให้อยู่ท่าเดียวนาน
- มีเตียงให้นอนในห้องนั่งเล่น ช่วงเข้านอนประมาณ 9.00 น. แล้วนอนอีกครั้งหลังอาหารกลางวัน

- ผู้ดูแลเปิดโทรทัศน์ให้ดูตลอด ยกเว้นเวลานอน ผู้ป่วยชอบดูการ์ตูน
- เมื่อก่อนที่จะไหล่หลุด เคยพาไปวัดทุกสัปดาห์
- เมื่อก่อนเคยสวดมนต์ได้ ปัจจุบันลูกสวดมนต์ให้ฟังทุกวัน ผู้ป่วยสวดตามได้เป็นบางวัน ถึงวันพระ ลูกจะบอกให้ทราบ ลูกหลานมักถวายสังฆทาน ให้กล่าวคำถวายสังฆทาน แล้วลูกเอาไปถวายแทน

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย คือ บุตรสาวเครียด จึงต้องแก้ด้วยการ ไปวัด ปฏิบัติธรรม ไปซื้อของเปลี่ยนบรรยากาศ และไปต่างประเทศ

ผู้ดูแลมีข้อเสนอแนะว่า ต้องเลือกคนดูแลที่เอาใจใส่ มีใจบริการ รักผู้ป่วย

ผู้ป่วยคนที่ 28 เพศหญิง อายุ 87 ปี

ผู้ให้ข้อมูล คือ บุตรสาว อายุ 58 ปี ได้ดูแลมารดาตั้งแต่เริ่มเป็นอัลไซเมอร์ เป็นเวลา 7 ปี ส่วนตอนกลางวัน เมื่อไปทำงาน ผู้ดูแลคือ ลูกจ้าง อายุ 46 ปี ที่อยู่บ้านนี้มานานถึง 9 ปี

อาการ

ผู้ป่วยรับการรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ปัจจุบันบุตรสาวเป็นผู้พาไปตรวจ ประมาณ 3-4 เดือน ต่อครั้ง สาเหตุที่ไปพบแพทย์ คือ บุตรสาวสังเกตว่า แต่ก่อนชอบทำงานฝีมือต่างๆ แต่ตอนหลังทำไม่ได้ หลงลืมวันเวลา ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำ เช่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลพาไปนอกบ้าน เมื่อกลับมาบ้านแล้ว ผู้ป่วยก็บอกว่าไม่ได้ไป แต่ก่อนชอบถามคำถามซ้ำๆ เช่น ถามว่า วันนี้ไปทำงานหรือเปล่า (ระยะหลัง ไม่ถาม) ปัจจุบัน พุดน้อยลง เคยอ่านหนังสือคล่อง แต่ปัจจุบันเปิดผ่านๆ

มีโรคอื่น คือ โรคปอด ถุงลมโป่งพอง ไอ และ กระดูกพรุน เดินเองได้ แต่การทรงตัวไม่ดี จึงเดินน้อยลง อาบน้ำเองไม่ได้ ช่วยตัวเองในการขับถ่ายได้ แต่ให้ใช้ผ้าอ้อมเวลานอน เพื่อให้นอนได้นาน

ผู้ป่วยไม่ยอมกลืนยา ต้องบดยาให้ ยารักษาอัลไซเมอร์ คือ Aricept นอกจากนี้ ยังมียารักษาความดันโลหิตสูง ยาขยายหลอดลม ยาแก้แพ้ (จากโรคปอด)

ผู้ป่วยเคยกระดูกข้อมือหักโดยไม่ทราบสาเหตุ เมื่อ 2-3 ปี มาแล้ว

การดูแลผู้ป่วย

ตอนกลางวัน ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังได้ แต่ผู้ดูแลต้องคอยดูแล และฟังเสียงเมื่อผู้ป่วยไอ ผู้ป่วยไม่ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าใดๆ เอง

การนอน ผู้ป่วยนอนบนเตียงปกติในห้องนอน มีห้องน้ำอยู่ในห้องนอน ตอนกลางคืนบุตรสาวนอนบนเตียงเดียวกัน ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยใส่ผ้าอ้อมกลางคืนเพื่อให้หลับได้นาน

ในการเข้าห้องน้ำ ผู้ดูแลมักถามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำได้เอง ผู้ดูแลบอกให้แปรงฟัน อาบน้ำเอง และถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ โดยควบคุมได้ ผู้ดูแลต้องช่วยสระผม และช่วยแต่งตัว บางครั้ง การมีราวจับก็เป็นปัญหา เพราะผู้ป่วยจับราวไว้แน่น ไม่ยอมลุก

การทานอาหาร ให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก อาหารปั่น ผลไม้ปั่น

ผู้ดูแล เช่น บุตรสาว ลูกจ้าง (หรือลูกหลานที่อยู่บ้าน) ช่วยเงินรถเข็นให้ผู้ป่วยได้ออกมารอบ บริเวณบ้าน มักเป็นช่วงเช้าหรือก่อนอาหารเย็น ออกมาดูปลาคาร์พที่เลี้ยงไว้ คุยต้นไม้ ดึงรถเพื่อบริหาร ไหล่ บริเวณมีทางลาดให้ใช้รถเข็นได้ ทางเรียบ ไม่ขรุขระ

ผู้ดูแลมีวิธีการดูแลผู้ป่วย เช่น

- ผู้ป่วยมีผู้ดูแลผลัดกันอยู่เฝ้า บุตรสาวชวนคุยและถาม แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยตอบ
- ผู้ป่วยสวดมนต์บ้าง แต่บางครั้งก็ฟังอย่างเดียว
- ให้ผู้ป่วยช่วยเด็ดผักบ้าง ถ้าอยากทำ
- ให้ผู้ป่วยพับกระดาษทิชชู (เตรียมสำหรับบ้วนเสมหะ พับผ้ากันเปื้อน)

ผู้ป่วยคนที่ 29 เพศหญิง อายุ 80 ปี

ผู้ดูแล บุตรสาว ชายของที่บ้าน

อาการ

มีอาการหลงลืมมา 10 กว่าปี เริ่มป่วยเมื่ออายุ 69 ปี ผู้ป่วยชื่อของที่ตลาดแล้วลืมของไว้ ปัจจุบัน หลงลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ เรียกชื่อสิ่งต่างๆ ไม่ได้ มักพูดถึงเรื่องเก่าๆ ที่รู้สึกทุกข์ใจ เสียใจ จำชื่อ ลูกหลานและคนใกล้ชิดไม่ได้ เมื่อเริ่มเป็น มักพูดคนเดียว ถามคำถามซ้ำๆ ต่อมาไม่พูด มีอาการเห็นภาพ หลอน พูดกับคนในกระจก (ประมาณปีที่ 10) ถ้าผู้ป่วยไม่สบาย หน้าตาจะเครียด ผู้ป่วยไม่กินยา ต้องใช้ เข็มฉีดใส่ปาก ให้อาหารปั่น และ เคยเจาะท้องใส่สายยาง ไม่กลืนอาหาร

ผู้ป่วยยืนได้ เดินเองไม่ได้ ผู้ดูแลต้องประคอง 2 คน เอาเท้าสอดใต้เท้าผู้ป่วยเพื่อให้เคลื่อนไหว พลิกตัวเองไม่ได้ ลูกนั่งเองไม่ได้ ต้องประคองเมื่อปีที่ 9 ทำเองได้ แต่ลุกขึ้นเองได้ ผู้ป่วยเลิกทานยาโรค สมองเสื่อมแล้ว เพราะลูกสาวรู้สึกว่ามีรูสึกตัวดีกว่าเดิม ไม่สะสมสิ่งของ ทานแต่ยาลดความดัน ลด ไชมัน ละลายลิ่มเลือด และยาบำรุงเลือด ผู้ป่วยเคยล้มในห้องน้ำ แล้วเปิดประตูไม่ได้ ผู้ดูแลต้องพังประตู เข้าไป

การดูแลผู้ป่วย

ให้ดูโทรทัศน์ (หลีกเลี่ยงรายการที่มีความรุนแรง เพราะผู้ป่วยแยกแยะไม่ได้)ให้อ่านหนังสือ เมื่อตอนที่ยังป่วย อ่านหนังสือได้นาน แต่ตอนนี้ไม่อ่านเลย เมื่อป่วยใหม่ๆ เคยสวดมนต์ได้

บ้านที่อยู่เป็นตึกแถว เป็นร้านค้า ไม่สามารถคลุมกระจกเงาได้ เมื่อมีปัญหา ก็เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น พาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ ส่วนกระจกเล็กๆ ก็จะเก็บไม่ให้ผู้ป่วยเห็น

การทานอาหาร ก่อนที่จะกลืนไม่ได้ ให้ทานอาหารปั่น ต้องใช้เข็มฉีดเข้าปาก เคยฝึกให้ดูจากหลอด

การนอน ให้นอนเตียงเดี่ยวที่แคบพอควร ให้นั่งห้อยขา พอยกจากเตียงก็ถึงโถ มีเก้าอี้พลาสติก มีท้าวแขน เจาะรูตั้งข้างเตียง ถังรองใต้เก้าอี้ต้องสูง และหล่อน้ำไว้ไม่ให้มีกลิ่น เปิดไฟสลัวในห้องนอน เพราะผู้ป่วยจะตื่นตอนดึก พยาบาลจับตัวให้ผู้ป่วยนอนตะแคง จะได้เห็นว่ามีคนนอนด้วย

การเข้าห้องน้ำ ลูกอาบน้ำให้ หยิบสบู่ให้ (ผู้ป่วยสับสน หยิบสบู่และหัวฉีดไม่ถูก) ทำให้ผู้ป่วยจำได้ว่าใครทำให้ แม้จะจำลูกไม่ได้ ห้องน้ำต้องทำให้โล่งหมด การแต่งกาย ให้ผู้ป่วยใส่ผ้าถุง คาดเข็มขัด ใส่เสื้อคอกระเช้า

พำนักรถเข็นวนรอบสวน ประมาณครึ่งชั่วโมง (เช้า เย็น)

ผู้ดูแลมีวิธีดูแลผู้ป่วยหลายวิธี ได้แก่

พยายามให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติได้ ให้ลูกนั่ง ให้ขึ้นบนจนขึ้นไม่ได้ เพื่อกระตุ้น

ต้องเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย แล้วจะลืมไปเอง

นำเสื้อผ้าและของที่ออกไปไม่ให้เห็น เพื่อป้องกันผู้ป่วยเก็บของเหมือนจะกลับบ้าน

ให้ดูโทรทัศน์เฉพาะรายการที่ไม่รุนแรง ละครตลก สารคดีสัตว์โลก (แต่ดูไม่นาน)

พูดกับผู้ป่วยแต่เฉพาะเรื่องที่ผู้ป่วยพอใจ โดยไม่ต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริง

พยายามพูดคุยกับผู้ป่วย ตั้งคำถามกระตุ้น เช่น คุณ...เป็นลูกคนเล็กใช่ไหม ผู้ป่วยก็จะจำได้ว่าไม่ใช่ เพราะเป็นลูกคนโต

ผู้ป่วยต้องการคนอยู่ใกล้ๆ การสัมผัสสำคัญมาก ลูกสาวนอนกอดผู้ป่วย

ต้องวางแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเปลี่ยนไปตามอาการ เช่น ผู้ป่วยจะกลับบ้าน (ทั้งๆที่อยู่บ้านนี้มานาน) ก็ต้องคุยเรื่องที่พอใจ ให้ดีมนมเย็นๆ ให้นอนแล้วนอนกอดผู้ป่วย ให้โทรคุยกับลูกชาย

ให้ความรู้แก่ครอบครัวให้เข้าใจ หลาน 4 ขวบ ช่วยแก้ปัญหาได้ โดยหยิบขนมให้ทวดทาน เวลาทวดร้องจะกลับบ้าน และพาหลานไปโรงพยาบาล ลูกสะใภ้ทำตุ๊กตาตัวใหญ่มาตั้งไว้แทนผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลไปทานข้าว อาบน้ำ ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจเหมือนมีใครอยู่ด้วย

เปิดบทสวดมนต์ให้ฟังบ่อยๆ ช่วงแรกผู้ป่วยพนมมือ ต่อมาต้องจับมือพนม ตอนหลังๆบางครั้งยกมือพนมเอง

พูดกระตุ้น ชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำอะไรได้ดี

จดบันทึกคำถามซ้ำๆ ของแม่ และจดเวลาที่ทำสิ่งต่างๆ

ปัญหาที่พบ ได้แก่ ผู้ดูแลเครียด เพราะต้องรับสถานการณ์แต่ละวัน จะต้องหาทางแก้ปัญหาในแต่ละวัน

พี่สาวอายุ 58 ปี เริ่มมีอาการจำไม่ได้ หงุดหงิด รอคอยไม่ได้ ไม่มีเหตุผล

เมื่อผู้ดูแลพอจะรู้ว่าจะต้องดูแลอย่างไร ผู้ป่วยก็เจ็บมากแล้ว

ผู้ดูแลมีข้อเสนอแนะว่า ควรพูดคุยกับผู้ป่วยตลอด อย่าคิดว่าผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง

ผู้ป่วยคนที่ 30 เพศหญิง อายุ 70 ปี มีลูก 4 คน (ชาย 2 หญิง 2) เคยค้าขายหลายอย่าง เช่น ขายก๊วยเตี๋ยว ยา อาหารสัตว์ ทั้งชายที่แพง และตึกแถว

ผู้ดูแล ผู้ให้สัมภาษณ์ บุตรชายสองคน อายุ 39 ปี 33 ปี และลูกจ้าง อายุ 44 ปี ซึ่งทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน และดูแลผู้ป่วยด้วย อยู่มาแล้ว 2 เดือน

อาการ

เป็นโรคหลงลืมมาประมาณ 10 ปี เช่น ทอนเงินผิด จึงเลิกค้าขาย มีอาการปวดศีรษะมากจนต้องไปฝังเข็ม โดยทั่วไปสุขภาพดี แข็งแรงมาก เคยเป็นต่อกระดูกและต่อหิน ตาเสียไปข้างหนึ่ง

ปัจจุบัน การหลงลืมอยู่ในระยะกลาง หลงลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ ลืมว่ากินข้าวแล้ว เห็นภาพหลอน เห็นคนจะมาทำร้าย ถ้าอารมณ์ไม่ดีมักก้าวร้าว ตีสามี ตีแม่บ้าน มักนำของต่างๆ ไปซ่อน หลงนึกว่าคนทำงานบ้านเอาไป มักเดินวนไปวนมา เคยป็นริ้ว (โชคดีที่แม่บ้านไปหาจนพบว่าคนในหมู่บ้านพบเข้าจึงพาไปทานข้าว) หงุดหงิด นอนไม่หลับ กลัวการอยู่คนเดียว กลัวสามี จำไม่ได้ว่าเป็นสามี ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ถ้าหงุดหงิด ร่างกายจะเกร็ง และร้องไห้ มักร้องไห้เมื่อคิดถึงเรื่องเก่าๆ

ผู้ป่วยเคยกระตุกร้าว (นิ้ว) โดยไม่ทราบสาเหตุ จึงเลิกใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน ผู้ป่วยแข็งแรง เดินคล่องช่วยตนเองได้ อาบน้ำ แต่งตัวเองได้ แต่ต้องคอยควบคุม บอกให้ทำ ควบคุมการขับถ่ายได้ ต้องดูแลให้กินยาต่อหน้าลูกและคนดูแล ยาที่ทาน คือ Aricept, Ebica, Lexapro, Seroquel, Desirel

การไปโรงพยาบาล ไปพบแพทย์ 2 เดือนต่อครั้ง ลูกชายพาไป

การดูแลผู้ป่วย

การทานอาหาร ทานอาหารปกติ ชอบทานของเย็นๆ เช่น น้ำเย็น น้ำหวาน เป็บซี่ ไอศกรีม มักบอกว่าไม่ได้ทานข้าว จึงแก้ไขโดยให้ทานข้าวน้อยๆ เมื่อบอกว่า ยังไม่ได้ทาน ก็ให้ทานเพิ่ม ทานข้าวในชามแทนจาน ทานข้าวด้วยส้อม ถือซ้อนด้านซ้าย

การนอน นอนบนเตียงในห้องชั้นบน (ห้องลูกชายคนเล็ก) ลูกชายนอนกับพื้น ปกตินอนหลับดี บางครั้งนอนไม่หลับ พุดคนเดียวไปเรื่อย ต้องให้ทานยา ลูกเปิดเพลงให้ฟัง

การเข้าห้องน้ำ ผู้ป่วยอาบน้ำเองได้ ลูกให้อาบน้ำตอนอารมณ์ดี ต้องเตือนให้แปรงฟัน ต้องดูแลให้ขับถ่ายให้เสร็จก่อน แล้วจึงอาบน้ำ ต้องดูแลควบคุมการเลือกเสื้อผ้า การอาบน้ำ ผู้ป่วยทำเองได้ แต่ผู้ดูแลต้องคอยบอกอยู่หน้าห้องน้ำ

บุตรชายทั้งสองมีวิธีการดูแลผู้ป่วยหลายประการ ได้แก่

ปรับสภาพแวดล้อมให้เข้ากับผู้ป่วย

พูดคุยเอออออกไปกับผู้ป่วย เช่น เมื่อเห็นภาพหลอนว่าจะมีคนมาทำร้าย ก็บอกว่า ไล่ไปแล้ว
จัดการแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย

ให้ดูปฏิทิน

เขียนชื่อยาเป็นภาษาจีน ให้ผู้ป่วยอ่าน

ผู้ป่วยชอบเอาของไปซ่อน ก็ปล่อยให้ซ่อน แล้วไปหา ผู้ป่วยมักซ่อนไม่ซ้ำที่กัน เช่น ซ่อนกุญแจ
แต่ส่วนใหญ่ซ่อนในตู้เสื้อผ้า

จัดซื้อ keyfinder (สั่งซื้อทาง Ebay) ชื่อ Click and Dig 1 ชุด มี 4 สี

เรื่องเวลา ให้ฟังเพลงชาติ ก็จะรู้เวลา เช้า 8 โมง เย็น 6 โมงเย็น

คิดทำนาฬิกาเข็มเดียว เอาเข็มสั้นออก ใช้แต่เข็มยาวเข็มเดียว แต่ปรับให้บอกเวลาแบบเข็มสั้น
ทำให้ดูง่ายขึ้น (นับว่าเป็นนวัตกรรม)

เปิดเพลงให้ฟัง เพลงบรรเลง เช่น สถานีวิทยุจุฬา ให้ฟังซีดีธรรมะ (เสียงโมโนโทน ทำให้หลับ
ดี)

ให้ดูโทรทัศน์ ต้องเลือกเรื่องให้ ให้ดูรายการตลก หนังสือตลก เพราะถ้าดูเรื่องที่มีความรุนแรง
ผู้ป่วยจะแยกแยะไม่ได้

ลูกพาไปงานที่เมืองทองธานี ศูนย์สิริกิติ์ และไปทำผมเกือบทุกสัปดาห์ (แต่ตอนค่ำพอมืดก็กลัว
อยากกลับบ้าน)

พาไปไหว้ ไปสวดขอพร ช่วงตรุษจีน

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย คือ ตอนเย็นผู้ป่วยอารมณ์ไม่ดี ต้องให้ทานยา แต่ถ้าลูกอยู่บ้าน
ดูแลใกล้ชิดได้ ก็ไม่ให้ทานยา

ผู้ดูแลมีข้อเสนอแนะวิธีการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

คนในบ้านต้องเข้าใจผู้ป่วย หมั่นสังเกตว่าผู้ป่วยชอบอะไร ไม่ชอบอะไร หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้
ผู้ป่วยอารมณ์ไม่ดี พยายามหาวิธีให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น

ยารักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมราคาแพงมาก ควรมีเครือข่ายแลกเปลี่ยนยาจากบ้านต่างๆ หาวิธีชื้อยา
ในราคาที่ถูกลง

ควรจัดให้มีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เช่น facebook เพื่อผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

ผู้ป่วยคนที่ 31 เพศหญิง อายุ 84 ปี เป็นแม่บ้าน และเคยช่วยขายของหน้าร้านของตน

ผู้ดูแล บุตรสาว อายุ 64 ปี เป็นเจ้าของร้านขายยา และขายยาเอง

ลูกสะใภ้ อายุ 55 ปี ช่วยขายยาของร้าน

อาการ

ผู้ป่วยเป็นโรคกระดูกมาก่อน เคยผ่าเข้าเมื่อ 7 ปี มาแล้ว ปัจจุบันเดินได้คล่อง เมื่อ 2-3 ปีมาแล้ว แพทย์ส่งต่อให้ไปปรึกษาแพทย์ด้านสมองเสื่อม เนื่องจากมีอาการหลงลืม เช่น ลืมว่าลูกหลานออกไปข้างนอกแล้ว อาการอื่นที่มีบ้าง คือ ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย และ ไตรกรีเซอไรด์สูง

ปัจจุบันจำวันเวลาไม่ได้ จำเบอร์โทรศัพท์ได้เบอร์เดียว จำสถานที่ได้บ้างไม่ได้บ้าง เคยช่วยขายน้ำ แต่ตอนสตางค์ไม่ได้ (ตอนนี้ไม่ให้ขายแล้ว) ลืมว่าของราคาเท่าไร ชอบถามซ้ำๆ เกี่ยวกับเรื่องที่เพิ่งคุยกันไปแล้ว (ญาติแก้ปัญหาด้วยการหลบไปทำอย่างอื่น ผู้ป่วยก็ลืมเรื่องนั้นไปได้) หางของไม้พอบ จำไม่ได้ว่าวางไว้ที่ไหน (ผู้ดูแลต้องช่วยหา เพราะจำได้ว่าผู้ป่วยชอบวางไว้ตรงไหน และต้องบอกให้ผู้ช่วยวางของไว้ให้เห็นเด่นชัด) ผู้ป่วยมักหงุดหงิดเมื่อปวดหลัง ญาติก็จะช่วยกันนวด จำลูกหลานได้ แต่นึกชื่อไม่ค่อยออก จำคนที่มาคุยได้เฉพาะพวกญาติ แต่จำเรื่องราวสับสน ผู้ป่วยมักพูดซ้ำๆ เข้มงวด พูดยให้ขยันเก็บเงิน ไม่ให้เที่ยวกันบ่อย ให้รีบเปิดร้าน

ผู้ป่วยทานยา คือ Reminyl มีกลิ่นกินยา ถ้าใครพาไปที่ยวแบบค้ำแรม ก็ต้องฝากให้ดูแลการทานยา ผู้ป่วยเคยหกล้มบ่อย แต่ไม่เป็นอะไร ผู้ป่วยเดินเองได้ ดูแลตนเอง อาบน้ำแต่งตัวเองได้ ชอบแต่งตัวสวย

การไปโรงพยาบาล ไปโรงพยาบาลกับลูกสาว ประมาณ 2-3 เดือนต่อครั้ง โดยรถแท็กซี่

การดูแลผู้ป่วย

การทานอาหาร ทานอาหารเจมา 30 กว่าปีแล้ว ฟันยังดี ทานอาหารได้ดี

การนอน ช่วงกลางวันนอนเล่นบ้าง ตอนกลางคืนนอนกับลูกสาว ลูกสาวนอนบนที่นอนที่ดึงจากด้านล่างของเตียง

การเข้าห้องน้ำ เข้าห้องน้ำคืนละ 2-3 ครั้ง แต่ไม่มีปัญหา ยังควบคุมการขับถ่ายได้ อาบน้ำแต่งตัวเองได้

ผู้ป่วยเลิกทำครัวนานแล้ว ลูกสะใภ้เป็นคนทำกับข้าวให้ทานมาตลอด

วิธีการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยนั่งอยู่ในร้านซึ่งเป็นร้านขายยา ได้เห็นคนเข้ามาซื้อยา และคนเดินผ่านไปผ่านมา

ชวนพูดคุย ให้ดูแลปฏิบัติ ทบทวนความจำ

สมาชิกในบ้านมีหลายคน ก็จะผลัดกันคุย ตอบคำถาม (ผู้ป่วยค่อนข้างช่างพูด)

ให้ดูโทรทัศน์ ผู้ป่วยชอบดูละครโทรทัศน์ ให้คนช่วยเปิดให้

ติดภาพถ่ายกับหลานวันรับปริญญา และติดภาพเดี่ยวของผู้ป่วยที่หน้ายิ้มแฉ่งเบิกบาน

ผลัดกันดูแล ถ้าอยากไปไหนก็พาไป แต่ไม่ปล่อยให้เดินไปเอง

พาไปที่โรงแรมข้างบ้านบ่อยๆ ขึ้นไปเดินเล่นที่สวนชั้นบนของ โรงแรม (เมื่อก่อนลูกสะใภ้เคยพาไปสวนลุมพินี)

เคยพาไปวัดจีน วัดใต้หัวน (ระยะหลังไม่ได้ไป)

ผู้ป่วยคนที่ 32 เพศหญิง อายุ 75 ปี เคยเป็นครูสอนเด็กอนุบาลจนเกษียณ

ผู้ให้ข้อมูล สามีของผู้ป่วย อายุ 78 ปี เคยเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย ดูแลมาประมาณ 10 ปี แล้ว ดูแลตลอดเวลา ยกเว้นตอนเย็น เมื่อบุตรสาวกลับจากทำงาน บุตรสาวช่วยอาบน้ำและป้อนข้าว หากผู้ดูแลหลักไปนอกบ้าน เช่น ไปงานเลี้ยง หรือไปดูละครกับเพื่อนๆ จะจ้างคนทำความสะอาดบ้านมาช่วยอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย (ตามปกติ คนทำความสะอาดบ้านมาทำงานบ้านในวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์)

ผู้ป่วยมีลูก 3 คน บุตรสาวเป็นพยาบาล อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย มีสามีเป็นทหาร (ไปทำงานต่างจังหวัด กลับบ้านเดือนละ 10 วัน) บุตรสาวมีลูกสาว 1 คน อายุ 11 ปี อยู่ด้วยกันที่บ้าน ผู้ป่วยมีบุตรชาย 2 คน คนโตเป็นทหาร บุตรชายอีก 1 คน ทำงานบริษัทในกรุงเทพฯ มาเยี่ยมพ่อแม่บ่อย

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมเมื่อประมาณ 10 ปีมาแล้ว (2543) เช่น เดิน วิ่ง ไม่ใส่รองเท้า พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง ไม่ได้ตอบ ก่อนหน้านี้ เมื่อเกษียณได้ 2 ปี (2541) เป็นมะเร็งเต้านมและผ่าตัดแล้ว รวมทั้งรับเคมีบำบัด ได้ตรวจ MRI พบว่าสมองฝ่อ เมื่อมีอาการหลงลืมได้รักษาที่แพทย์ที่โรงพยาบาล

ปัจจุบันไม่พูด แต่ฟังเข้าใจ พูดบ้างเป็นบางครั้ง เช่น เมื่อเพื่อนมาเยี่ยม เพื่อนที่ช่างพูดได้ต่อว่าผู้ป่วยว่าให้เพื่อนพูดคนเดียวทั้งวัน ผู้ป่วยจึงพูดบ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยหลงลืมวันเวลา จำสถานที่ไม่ได้ ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งทำ เช่น เคยถามซ้ำๆ เรื่องจะกินข้าว ผู้ป่วยพูดบ้าง ถ้าไม่เปิด VCD เคยพูดว่า เจ็บจัง บางครั้งพูดตามเพลง เมื่อโทรทัศน์จะเสียดสายคาร์ราม ผู้ป่วยไม่สนใจการแต่งตัว จำไม่ได้ว่าเก็บของไว้ที่ไหน เช่น หาแหวนไม่เจอ ก็จะหาอยู่เรื่อยๆ ผู้ป่วยชอบหยิบของไว้ในมือ จึงต้องมีของให้ถือในมือตลอดเวลา ส่วนของอื่นๆ ที่คนในบ้านต้องใช้ ผู้ดูแลต้องเก็บซ่อนไว้ มิฉะนั้นจะไม่รู้ว่าผู้ป่วยหยิบไปวางไว้ที่ใด ผู้ป่วยมักเดินวนไปวนมา เคยเดินออกไปนอกบ้าน (นานแล้ว) จำลูกหลานไม่ได้ และจำชื่อลูกหลานไม่ได้ ผู้ป่วยมักหงุดหงิดตอนอาบน้ำ

ผู้ป่วยใช้ยา Exelon Patch (แบบแปะ) มีอาการคันบ้าง ส่วนยา Ebica ผู้ดูแลต้องบดกับน้ำให้ผู้ป่วยดู

การไปโรงพยาบาล ผู้ดูแล คือ สามี เป็นผู้พาไปโรงพยาบาล ประมาณ 3 เดือนต่อครั้ง บุตรชายที่อยู่กรุงเทพฯมารับไป จอดรถที่กรมทหารแล้วนั่งแท็กซี่ต่อไป แม้ผู้ป่วยเดินได้ แต่ขึ้นแท็กซี่ลำบาก ต้องอุ้มขึ้น

การดูแลผู้ป่วย

ช่วงกลางวัน ผู้ป่วยนั่งดูซีดีและโทรทัศน์ที่ผู้ดูแลเปิดให้ ผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยตลอด ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังได้บ้าง แต่ถ้าผู้ดูแลไปธุระนอกบ้านนาน ก็จ้างคนทำงานบ้านมาช่วยดูแล ผู้ป่วยนั่งพักผ่อนที่โซฟาทุกวัน ลูกขึ้นมาเดินไปเดินมาบ้าง บางครั้งเดินขึ้นไปชั้นบน หากให้อยู่ลำพัง ผู้ดูแลต้องใช้ตัวกันบันไดไว้

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเดินขึ้นชั้นบน และต้องปิดประตูห้องนอนและห้องครัวไว้ และต้องเก็บของให้พื้นมือผู้ป่วย

ผู้ดูแลต้องพาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ ซึ่งอยู่นอกห้องนอน ต้องช่วยอาบน้ำ แต่งตัว หากไปนอกบ้าน ให้ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (ประตูห้องน้ำกว้าง 68 ซม.)

การนอน ผู้ป่วยนอนบนที่นอน (ไม่ใช่เตียง เพราะเคยตกเตียง) ตามปกติ สามีมักดูโทรทัศน์อยู่นอกห้องนอน แล้วเข้าไปนอนบนเตียงในห้องเดียวกับผู้ป่วย ต้องจับตัวให้ผู้ป่วย เมื่อจะนอนและจะลุกจากที่นอน ในวันเสาร์ อาทิตย์ ลูกชายที่มาเยี่ยมจะนอนกับผู้ป่วย สามีมักร้องเพลงให้ฟัง ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับ ผู้ป่วยนอนประมาณ 3 ชั่วโมง

การทานอาหาร ผู้ดูแลซื้ออาหารสำเร็จรูปให้ทาน ต้องป้อนอาหาร มิฉะนั้นผู้ป่วยจะใช้มือหยิบแล้ววางไม่ถูกที่ ผู้ป่วยชอบทานขนมปังเพราะหยิบทานได้ง่าย รวมทั้งผลไม้ต่างๆ เช่น ฝรั่ง มะละกอ แอปเปิ้ล ส้มโอ

ผู้ดูแลคือสามี ไม่พาผู้ป่วยเดินในบริเวณบ้านเพราะกลัวล้ม ผู้ป่วยได้เดินเล่นในบริเวณบ้าน เมื่อลูกชายมาเยี่ยมในช่วงวันหยุด และพาผู้ป่วยเดิน

ผู้ดูแลคอยดูแลผู้ป่วยตลอด เปิดวิทยุและให้ฟัง MP3 ส่วนใหญ่เป็นการแสดงของกรมศิลปากร ซึ่งผู้ป่วยชอบดู ส่วนโทรทัศน์ มักเปิดการ์ตูนให้ดู ผู้ป่วยชอบเดินในห้องนั่งเล่นตอนกลางวัน

ผู้ดูแลชวนผู้ป่วยสวดมนต์ และร้องเพลงให้ผู้ป่วยฟัง

ผู้ดูแล เคยพาผู้ป่วยไปหาเพื่อนสนิทของผู้ป่วยที่นครปฐมปีละ 2-3 ครั้ง แต่ระยะหลังไม่ได้ไป

ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลต้องดูแลตลอดเวลา ทำให้เป็นโรคเครียด แพทย์ต้องให้ยาไซลอปฟ ผู้ดูแลเพิ่งทำ balloon เพราะเป็นโรคหัวใจ