

การศึกษาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์  
A Study of Competency for Caregivers of Alzheimer Patients

สมปอง หนูทอง  
โรงพยาบาลตำรวจ  
Sompong Noothong  
Police General Hospital, Thailand  
E-mail: Sompongnoothong13@gmail.com

\*\*\*\*\*

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ เป็นภาวะวิกฤติหนึ่งของครอบครัวผู้ป่วย เพราะความต้องการการดูแลในระยะยาว ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ตั้งแต่ระยะเริ่มจนถึงระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลที่บ้าน ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่หน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจมักได้คำถามจากญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยว่าต้องปฏิบัติตัวเช่นไร จึงได้ทำการศึกษาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เพื่อช่วยในการประเมินและเตรียมการแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่มารับบริการหน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายจำนวน 127 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลตำรวจ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและได้ค่า IOC=.84 สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค=.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติบรรยาย ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มีความรู้มากที่สุดคือด้านการพูดกับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะต้องพูดชัดเจน สบตา ยิ้มและบางครั้งต้องกล่าวชม คอยให้กำลังใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.50 ส่วนด้านที่ผู้ดูแลมีความรู้น้อยที่สุดที่ผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีคือผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเรื่อยๆ ตามระยะและความรุนแรงของโรค คิดเป็นร้อยละ 70.10

2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของผู้ดูแล ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่มีอยู่ในระดับปานกลางบ้างที่ควรให้คำแนะนำเพิ่ม

\* วันที่รับบทความ : 5 เมษายน 2567; วันแก้ไขบทความ 11 เมษายน 2567; วันตอบรับบทความ : 16 เมษายน 2567

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ทราบสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลตำรวจ จากเครื่องมือที่สร้างขึ้น
2. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบแนวทางในการให้คำแนะนำที่เหมาะสม
3. ใช้เป็นข้อมูลต่อยอดในการทำวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ได้

คำสำคัญ: สมรรถนะ; ผู้ดูแล; ผู้ป่วยอัลไซเมอร์

## Abstract

Caring for patients with Alzheimer's disease It is a crisis situation for the patient's family. Because of the need for long-term care Patients with Alzheimer's disease from the early stages to the final stages Most are cared for at home. The researcher works at the inspection unit with special equipment. Police hospitals often receive questions from relatives of patients regarding patient care and how to behave. Therefore, the competency of caregivers of Alzheimer's patients was studied. To help evaluate and prepare recommendations for caregivers of Alzheimer's patients to provide appropriate care for the patients.

This research is a descriptive research. To study the competencies of caregivers of Alzheimer's patients. The sample group is Primary caregivers of Alzheimer's patients who come to receive the services of the inspection unit with special equipment police hospital Simple random selection of 127 people. The tools used in the research are Competency questionnaire for caregivers of Alzheimer's patients receiving services at Police Hospital. Passed a quality check by 3 experts and obtained an IOC=.84 Cronbach's alpha coefficient=.82. Data were analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The research results found that

1. The most knowledgeable caregivers have about Alzheimer's patients is in talking to Alzheimer's patients. You must speak clearly, make eye contact, smile, and sometimes compliment. They gave the most encouragement, accounting for 94.50 percent. The aspect that viewers had the least knowledge about that caregivers of Alzheimer's patients had was that Alzheimer's patients had the ability to perform daily activities. Decreases according to the stage and severity of the disease. Accounting for 70.10 percent

2. A caregiver's ability to care for Alzheimer's patients. The overall level is at a high level, but there are some at a moderate level that should give additional recommendations.

Recommendations derived from the research results.

1. Know the competencies of caregivers for Alzheimer's patients who come to receive services at police hospital from the created tools

2. Use it as information for nursing staff on duty to know the guidelines for giving appropriate advice.

3. Can be used as additional information for conducting research on the care of Alzheimer's patients.

**Keywords:** Competency; Caregivers; Alzheimer's Patients

## บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจนทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 8 ในปี 1950 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2009 และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จำนวนประชากรของผู้สูงอายุ ทั่วโลกที่มีอายุ 65 ขึ้นไป จะเพิ่มสัดส่วนเป็นเท่าตัวจาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของจำนวน ประชากรโลกทั้งหมดเป็น 2 พัน ล้านคน จากข้อมูลดังกล่าวจะส่งผลถึงการที่ต้องเตรียมพร้อมไปกับภาวะต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อเข่าเสื่อม โรคกระดูกพรุน และโรคสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมหรือที่เรียกว่า “โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease)” โรคนี้จะพบบ่อยในผู้สูงอายุ และไม่มียาที่จะสามารถรักษาได้หายขาด เป็นเพียงแค่การชะลออาการ ไม่ให้เป็นมากขึ้น (Fagundes, Danielle, Kátia, Bueno & Assis, 2017 : 21-22)

โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) เป็นโรคเรื้อรังของระบบประสาทชนิดหนึ่งที่เซลล์สมองเสื่อมอย่างรุนแรงสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นหนึ่งในโรคสมองเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละประมาณ 60-70 ของภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด (Burns & Iliffe, 2009 : 12-15) เริ่มจากการมีอาการหลงลืมเล็กน้อยอาจไม่ได้เป็นปัญหามากนักในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนทั่วไป แต่อาการของโรคจะมีความผิดปกติด้านความจำ พฤติกรรม และอารมณ์โดยอาการจะเริ่มอย่างค่อยเป็นค่อยไป หากไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือสังเกตอาการผิดปกติตั้งแต่เนิ่นๆ ผู้ป่วยก็จะมีอาการหนัก ในระยะท้ายของโรคจะสูญเสียความจำทั้งหมด ในปัจจุบันโรคอัลไซเมอร์ยังไม่มีวิธีการรักษา จึงมีความพยายามที่จะป้องกันและชะลอการเกิดภาวะโรคอัลไซเมอร์ในช่วงปลายของชีวิต ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้เปิดเผยข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในปัจจุบันคาดว่าจะมีจำนวนราว 600,000 คน และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,117,000 คน ในปี พ.ศ. 2573 จากแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คาดว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยกว่า 50 ล้านคน เป็นความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขโลกในการเตรียมพร้อมรองรับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ สำหรับในประเทศไทย พบความชุกประมาณร้อยละ 3-5 โดยความชุกจะพบมากขึ้นตามอายุ พบสูงถึงร้อยละ 30 ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จะเสียพื้นที่สมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความสามารถ เช่น สมาธิ ความจำ และการบริหารจัดการจึงมีอาการสับสน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ โดยอาการจะเริ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีการคาดการณ์ถึงจำนวนผู้ป่วยที่กำลังเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (Alzheimer's Association, 2015 : 2-4) แต่เพราะโรคอัลไซเมอร์ไม่ได้เป็นโรคติดต่อ แต่อาจมีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ปัจจัยเสี่ยงของโรคอัลไซเมอร์ที่สำคัญคืออายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันคนเรามีอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้โรคอัลไซเมอร์พบได้มากขึ้น และกำลังเป็นปัญหา

ที่สำคัญของทุกประเทศในโลก การวินิจฉัยโรคนี้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็นการชะลอความรุนแรงของโรคได้ (จินทนา ปัญญาวราภรณ์, 2558 : 45-49)

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ นับเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของครอบครัว เพราะจะมีความต้องการการดูแลที่ยาวนานและต่อเนื่องทั้งวัน อาการมีหลากหลายและไม่คงที่ ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหา ด้านอารมณ์พฤติกรรม และความผิดปกติทางจิต เช่น มีอาการซึมเศร้า เฉยเมย หงุดหงิดง่าย กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว ทำพฤติกรรมซ้ำๆ หลงผิด หวาดระแวง และประสาทหลอน เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์เกือบทุกราย มักจะเคยมีอาการด้านอารมณ์และ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างน้อยหนึ่งอาการ (จุฑาทิพย์ รัตนพันธ์, 2560 : 56-58) ผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลที่บ้านโดยผู้ดูแลในครอบครัว โดยอาศัยแหล่งประโยชน์ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ เมื่อรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ รักษาไม่หายและอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น มักจะหยุดแสวงหาการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงรวดเร็วมากขึ้น สร้างความทุกข์ใจและเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงของทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว (ศิริภาณี ศรีหามาต, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง, 2557 : 1-3) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลยังไม่พร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน เนื่องจากยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และความรู้ที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วย (Phinyo et al., 2015 : 6)

ซึ่งหากผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยอีก นั่นคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคยกับภาวะ เสี่ยงการสื่อสาร ความ ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจและพบว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงการสื่อสารเป็นสิ่ง ที่ท้าทายเนื่องจากผู้ดูแลยังขาดกลยุทธ์และขาดประสบการณ์ในการสื่อสารกับผู้ป่วย อีกทั้งผู้ดูแลต้องปรับตัวให้ เข้ากับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด สับสน เกิดความเครียดและเป็นสาเหตุที่ทำให้ ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นหากในขณะที่ผู้ดูแลไม่พร้อมหรือไม่มั่นใจในการดูแล ขาดความรู้ และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดซึ่งจากผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ดูแล และส่งผล กระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและการฟื้นตัวโดยภาพรวมของผู้ป่วยในระยะยาว

สมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของญาติหรือผู้ดูแลหลัก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารทางการแพทย์ ตำราและยึดหลักการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) จะพบว่า สมรรถนะเหล่านั้นได้แก่ สมรรถนะทางด้านร่างกาย สมรรถนะทางด้านจิตใจ และสมรรถนะทางด้านสังคม ซึ่งผู้ดูแลที่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่ดีจะมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลตำรวจยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับ สมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่จะเป็ข้อมูล

ในการพัฒนาแนวทาง การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยทำงานในหอผู้ป่วยหน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษในส่วนของระบบประสาท จึงสนใจทำการศึกษา สมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เพื่อช่วยในการประเมินความพร้อม และเตรียมการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ได้อย่างมีความสุขและอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ไปในระยะยาว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่มารับบริการหน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ

### ระเบียบวิธีวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ที่มารับบริการ หน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ
2. โดยการ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 127 คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยการศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผ่านการตรวจของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบสอบถามไปส่งมอบด้วยตนเองและนัดวันรับแบบสอบถามคืนตามกำหนด รวบรวม และตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้คืนมา ทั้งหมดแล้วนำมาคำนวณโดยใช้วิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ เมื่อได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ต้องการแล้วจึงส่งเรื่องขออนุญาตวิจัยในมนุษย์และขออนุญาตต่องานพยาบาล จากนั้นโทรสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถามไปตามกลุ่มตัวอย่างเมื่อเก็บรวบรวมและตรวจความครบสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วนำไปวิเคราะห์ผล
4. เป็นแบบบันทึกเก็บข้อมูล โดยวิธีการสอบถามทางโทรศัพท์แล้วนำมาคัดลอก และจัดบันทึกวิเคราะห์ข้อมูลแล้วแปรผล
5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียม

กัน โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย หลังผ่านการอนุมัติแล้วจึงทำการวิจัย ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจอย่างชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้รับ และสุดท้ายผลของการศึกษานี้นำไปใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยมีส่วน ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพื่อวิเคราะห์สมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มารับบริการหน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ โดยการรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารการให้ความรู้เนื้อหาการให้คำแนะนำกับผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์จากโรงพยาบาลต่างๆซึ่งทั้งหมดนี้ผู้วิจัยได้ยึดแม่แบบการสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์จากการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งจะทำให้การพยาบาลที่ได้จากผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลที่สุดในการดูแลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

### ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุ 41 – 45 ปี ร้อยละ 29.90 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 53.60 ระดับการศึกษาสายอาชีวศึกษามากที่สุด ร้อยละ 32.30 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 30.70 ส่วนมากมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นญาติ ร้อยละ 25.20 ได้รับค่าตอบแทนจากการดูแล 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 33.10 ส่วนมากใช้เวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 16 – 20 ชั่วโมง ร้อยละ 48.00 และมีการใช้เวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยน้อยที่สุดคือน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ร้อยละ 5.50 ส่วนมากมีความพอเพียงของรายได้คือเพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 48.00 ส่วนมากท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคอัลไซเมอร์ ร้อยละ 82.70 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคอัลไซเมอร์ ร้อยละ 90.50 ส่วนมากมีหลายโรครวมกัน ร้อยละ 75.60 ส่วนมากต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มากกว่า 1 ข้อขึ้นไป ร้อยละ 72.40 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	36	28.30
- หญิง	91	71.40
อายุ		
- 20 – 25 ปี	8	6.40
- 26 – 30 ปี	12	9.40
- 31 – 35 ปี	18	14.20
- 36 – 40 ปี	25	19.70
- 41 – 45 ปี	38	29.90
- 46 – 50 ปี	15	11.80
- มากกว่า 50 ปี	11	8.60
สถานภาพสมรส		
- โสด	11	8.60
- สมรส	68	53.60
- หย่า/แยก	42	33.10
- หม้าย	6	4.70
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ประถมศึกษา	26	20.50
- มัธยมศึกษา	27	21.30
- สายอาชีวศึกษา	41	32.30
- ปริญญาตรี	24	18.90
- สูงกว่าระดับปริญญาตรี	9	7.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- 10,000 – 15,000 บาท	12	9.50
- 15,001 – 20,000 บาท	36	28.40
- 20,001 – 25,000 บาท	39	30.70
- 25,001 – 30,000 บาท	29	22.80

- มากกว่า 30,000 บาท	11	8.60
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
- พ่อแม่	12	9.50
- บุตร	28	22.00
- หลาน	25	19.70
- ญาติ	32	25.20
- รับจ้างดูแล	30	23.60
ค่าตอบแทนจากการดูแล		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	12	9.50
- 5,000 – 10,000 บาท	37	29.10
- 10,001 – 15,000 บาท	42	33.10
- 15,001 – 20,000 บาท	22	17.30
- มากกว่า 20,000 บาท	14	11.00
เวลาที่ใช้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย		
- น้อยกว่า 5 ชั่วโมง	7	5.50
- 5 – 10 ชั่วโมง	15	11.80
- 11 – 15 ชั่วโมง	32	25.20
- 16 – 20 ชั่วโมง	61	48.00
- 21 – 24 ชั่วโมง	12	9.50
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยมา		
- น้อยกว่า 1 ปี	14	11.80
- 1 - 5 ปี	34	25.20
- 6 – 10 ปี	39	28.40
- มากกว่า 11 ปี	35	23.60
ความพอเพียงของรายได้		
- เพียงพอและเหลือเก็บ	58	45.70
- เพียงพอกับรายจ่าย	61	48.00
- ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	8	6.30

ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคอัลไซเมอร์		
- เคย	105	82.70
- ไม่เคย	22	17.30
ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคอัลไซเมอร์		
- เคย	115	90.50
- ไม่เคย	12	9.50
<b>รวม</b>	<b>127</b>	<b>100.00</b>

ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.10 ส่วนมากมีอายุ มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 48.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.0 ส่วนมากมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.9 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์**

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	103	81.10
- ชาย	24	18.9๑
อายุ		
- 56 – 60 ปี	58	45.66
- มากกว่า 60 ปี	69	54.33
สถานภาพสมรส		
- โสด	25	19.70
- สมรส	61	48.00
- หย่า/แยก	36	28.40
- หม้าย	5	3.90
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ประถมศึกษา	22	17.30
- มัธยมศึกษา	43	33.90
- สายอาชีวศึกษา	38	29.90

- ปริญญาตรี	14	11.00
- สูงกว่าระดับปริญญาตรี	10	7.90
เวลาที่ป่วยของผู้ป่วยโดยเฉลี่ย		
- น้อยกว่า 1 ปี	9	7.18
- 1 – 3 ปี	28	22.04
- 4 – 6 ปี	32	25.19
- 7 – 10 ปี	58	45.66
<b>รวม</b>	<b>127</b>	<b>100.00</b>

ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มีความรู้เรื่องการพูดกับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะต้องพูดชัดเจน สบตา ยิ้ม และบางครั้งต้องกล่าวชม คอยให้กำลังใจ มีคะแนนสูงสุด 120 คิดเป็นร้อยละ 94.5 รองลงมาเป็นเรื่องอาการสำคัญของโรคอัลไซเมอร์คือ ความจำเสื่อมไม่สามารถทำสิ่งที่เคยทำได้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว คะแนน 115 คิดเป็นร้อยละ 90.6 ถัดมามีความรู้เรื่องไม่ถามคำถามที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้แน่ๆ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิตกกังวล กล่าวโทษตัวเองว่าบกพร่อง และเรื่องในกรณีที่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีความสามารถที่จะจดกิจวัตรประจำวันที่เป็นภาระกิจที่พิเศษจะต้องทำ ควรแนะนำให้จดกันลืมเป็นการเพิ่มความภาคภูมิใจในการดำเนินชีวิตที่ไม่พึ่งพาผู้ดูแลมากเกินไป คะแนนเท่าๆ กัน 113 คิดเป็นร้อยละ 89.0 ดังตารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	ตอบถูก	ร้อยละ
1. โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคทางพันธุกรรม	105	82.70
2. โรคอัลไซเมอร์ทุกประเภทไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่อาจจะช่วยชะลอหรือประคับประคองไม่ให้โรครุนแรงมากขึ้นได้	96	75.60
3.อาการสำคัญของโรคอัลไซเมอร์คือ ความจำเสื่อมไม่สามารถทำสิ่งที่เคยทำได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว	115	90.60
4. การคิดเลขบ่อยๆหรือการเล่นเกมส โดยไม่กระตุ้นหรือฝืนผู้ป่วยมากเกินไป จะช่วยคงสภาพทักษะผู้ป่วยไว้ไม่ให้เกิดการดำเนินของภาวะโรคอัลไซเมอร์ เป็นไปมากขึ้น	101	79.50
5. ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะลดลงเรื่อยๆ ตาม ระยะและความรุนแรงของโรค	89	70.10

6. ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จะต้องมีการทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกกล้ามเนื้อดั่งนั้น ควรมีการออกกำลังกายเป็นประจำ	102	80.30
7. ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ต้องได้รับการจัดเตรียมอาหารที่มีคุณค่าทาง โภชนาการ และมีความหลากหลาย โดยต้องลดอาหารในส่วนของข้าวแป้ง น้ำตาล	99	78.00
8. ไม่ถามคำถามที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้แน่ๆ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิตก กังวล กลัวโทษตัวเองว่าบกพร่อง	113	89.00
9. การพูดกับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จะต้องพูดชัดเจน สบตา ยิ้ม และบางครั้งต้อง กล่าวชม คอยให้กำลังใจ	120	94.50
10. ในกรณี que ผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีความสามารถที่จะจดกิจวัตรประจำวันที่เป็น ภาระกิจที่พิเศษจะต้องทำ ควรแนะนำให้จดกันลืมเป็นการเพิ่มความ ภาคภูมิใจในการดำเนินชีวิตที่ไม่พึ่งพาผู้ดูแลมากเกินไป	113	89.00

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของผู้ดูแล ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง มีบางส่วนบางข้อที่  
มีความรู้ในระดับปานกลางคือ ความสามารถจัดกิจกรรมทางสังคมให้กับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เช่น พาไปพบเพื่อน  
หรือญาติหรือให้มีกิจกรรมอื่นที่ผู้ป่วยชอบและพอใจกับบุคคลรอบข้าง, ความสามารถให้ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ได้  
กำหนดกิจกรรมที่ทำได้ด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้ และความสามารถที่ไม่บังคับให้ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์  
รับประทานอาหาร แต่ท่านชักชวนให้รับประทานอาหาร โดยใช้วิธีการนั่งรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

#### ตารางที่ 4 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ท่านสามารถทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบได้เพื่อผ่อนคลาย ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์เพราะเป็นการดูแลในระยะ นาน	3.80	.56	สูง
2. ท่านสามารถจัดสรรเวลาในการพักผ่อนนอนหลับที่สอดคล้องกับ วงจรชีวิตของผู้ป่วยอัลไซเมอร์	3.70	.36	สูง
3. ท่านมีความพยายามปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตาม สภาพของผู้ป่วยอัลไซเมอร์	3.60	.36	สูง

4. ท่านสามารถประเมินความสามารถในการทรงตัวและกำลังกล้ามเนื้อและส่งเสริมความแข็งแรงเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์	3.50	.42	สูง
5. ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยท่านหนึ่งแต่ต้องไม่ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เหมือนดูแลเด็ก	3.40	.32	สูง
6. ท่านสามารถยืดหยุ่นเวลาการอาบน้ำให้สอดคล้องกับอารมณ์พฤติกรรมและสามารถสังเกตได้ว่าผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีอาการกระวนกระวายไม่ยอมอาบน้ำจึงให้เลื่อนเวลาออกไป	3.30	.28	สูง
7. ท่านพร้อมที่จะดูแลการรับประทานยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยอัลไซเมอร์อย่างสม่ำเสมอครบถ้วนและถูกต้องตรงตามเวลา	3.20	.33	สูง
8. ท่านไม่บังคับให้ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์รับประทานอาหาร แต่ท่านชักชวนให้รับประทานอาหาร โดยใช้วิธีการนั่งรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.10	.23	ปานกลาง
9. ท่านให้ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ได้กำหนดกิจกรรมที่ทำได้ด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้	3.00	.25	ปานกลาง
10. ท่านสามารถจัดกิจกรรมทางสังคมให้กับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เช่น พาไปพบเพื่อนหรือญาติหรือให้มีกิจกรรมอื่นที่ผู้ป่วยชอบและพอใจกับบุคคลรอบข้าง	2.90	.31	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.40</b>	<b>.78</b>	<b>สูง</b>

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้ความรู้ คือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง ดังนั้น ความรู้ นั้นเป็นสิ่งที่ยากที่จะกำหนดขอบเขตของความหมาย แต่ถ้าเริ่มจากคำว่า "ข้อมูล" หรือ "ข้อเท็จจริง" สิ่งที่ได้คือความจริงต่างๆ ที่ปรากฏเกิดขึ้น การดำเนินการต่างๆ ทำให้เกิดข้อมูล เป็นเรื่องของข้อเท็จจริงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เกิดจากปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เกิดจากกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องดำเนินการทั้งในระดับส่วนตัว ระดับการทำงานร่วมกัน และระดับกลุ่ม องค์กร ตลอดจนระดับสังคม และชุมชนต่างๆ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ จะต้องพูดชัดเจน สบตา ยิ้ม และบางครั้งต้องกล่าวชม คอยให้กำลังใจ มีคะแนนสูงที่สุด

120 คิดเป็นร้อยละ 94.50 รองลงมาเป็นเรื่องอาการสำคัญของโรคอัลไซเมอร์คือ ความจำเสื่อมไม่สามารถทำสิ่งที่เคยทำได้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว คะแนน 115 คิดเป็นร้อยละ 90.60 ถัดมาความรู้เรื่อง.ไม่ถามคำถามที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้แน่ๆ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิตกกังวล กล่าวโทษตัวเองว่าบกพร่อง และเรื่องในกรณีที่ผู้ป่วยอัลไซเมอร์มีความสามารถที่จะจดกิจกรรมประจำวันที่เป็นภาระกิจที่พิเศษจะต้องทำ ควรแนะนำให้จดกันลืมเป็นการเพิ่มความภาคภูมิใจในการดำเนินชีวิตที่ไม่พึ่งพาผู้ดูแลมากเกินไป คะแนนเท่าๆ กัน 113 คิดเป็นร้อยละ 89.0 สอดคล้องงานวิจัยของกับสุขศิริ ประสมสุข ณิชกร นิลเนตร และ เกรียงไกร เกิดหนู (2563) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าความรู้ และทักษะคติในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูงเหมือนกัน ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของผู้ดูแล ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คือพบว่าผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบได้เพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์เพราะเป็นการดูแลในระยะยาวอยู่ในระดับสูง รองลงมาพบว่าผู้ดูแลสามารถจัดสรรเวลาในการพักผ่อนนอนหลับที่สอดคล้องกับวงจรชีวิตของผู้ป่วย อัลไซเมอร์ และผู้ดูแลสามารถจัดกิจกรรมทางสังคมให้กับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เช่น พาไปพบเพื่อนหรือญาติหรือให้มีกิจกรรมอื่นที่ผู้ป่วยชอบและพอใจกับบุคคลรอบข้าง

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- 1.1 ควรทำการวิเคราะห์ปัจจัยด้านอื่นๆของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เช่น คุณภาพชีวิต ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น
- 1.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยประยุกต์แนวคิดความรู้การดูแลสุขภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์
- 1.3 ควรมีการศึกษาเพื่อแบ่งระดับความรู้และสมรรถนะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์แต่ละราย เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 2.1 ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์
- 2.2 ควรมีการศึกษาการสร้างเครื่องมือที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ให้ดียิ่งขึ้น
- 2.2 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ และจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

### 3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

3.1 ควรสร้างความรู้ให้แก่ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ในเชิงรุกแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ของผู้ดูแลที่มารับบริการ หน่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ

3.2 ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์อย่างใกล้ชิดและพัฒนาองค์ความรู้ให้ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

จันทนา ปัญญาวรรณ. (2558). *ศึกษาความเป็นไปของการวิเคราะห์โรคอัลไซเมอร์จากภาพถ่ายทาง การแพทย์*. คณะวิศวกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา.

จุฑาทิพย์ รัตนพันธ์. (2560). *ความถี่ของการหันศีรษะไปหาผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เปรียบเทียบกับผู้ป่วย สมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริภาณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิตกร เต็งรัง. (2557). *ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สุขศิริ ประสมสุข, ณัฐกร นิลเนตร และ เกียรติกร เกิดหนู. (2563). *การศึกษาความรู้ ทักษะคติในการดูแล ผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี*. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 7 (1), 1-12.

Alzheimer's association. (2020) Alzheimer's Disease Facts and Figures [Internet]. *Online*. Available from: <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>

Burns, A. and Iliffe, S. (2009). Alzheimer's Disease. *British Medical Journal*, 338, b158. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b158>

Fagundes, T. A., Danielle, A. G. P., Kátia, M. P., Bueno, & Assis, M. G. (2017). Functional disability in elderly with dementia. *Cadernos de Terapia Ocupacional*. 25 (1), 159-169.

Phinyo, P. et al. (2015). Care Improvement for patients with stroke through community participation. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 35 (2), 93-112. (in Thai).