

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากการลดลงในภาวะการเกิดและภาวะการตายที่ได้ส่งผลทำให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลง (Matcha, 2009, p. 29) โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำการศึกษาการคาดการณ์ประชากรไทยช่วง 30 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2573 พบว่า จำนวนประชากรไทยได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง กล่าวคือ จะเพิ่มขึ้นจาก 62.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 70.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และจะเริ่มลดลงเหลือ 70.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 เนื่องจากภาวะการเกิดที่ลดลงจากร้อยละ 1.81 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 1.60 ในปี พ.ศ. 2549 และจะลดลงเหลือร้อยละ 1.4 ในปี พ.ศ. 2573 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551)

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่า โครงสร้างทางประชากรได้เปลี่ยนแปลงจากประชากรวัยเด็กเป็นประชากรวัยสูงอายุมากขึ้น โดยในช่วงกว่าสามทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.0 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 6.0 7.0 และ 9.0 ในปี พ.ศ. 2523 พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2543 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ. 2513; 2523; 2533 และ 2543, อ้างอิงใน ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, 2547, หน้า 33-60) และจากการคาดประมาณของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) พบว่า ประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 และจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2563 มากไปกว่านั้น จากรายงานการศึกษาของ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ (2547 หน้า 33-59) ยังพบอีกว่า เมื่อประมาณ 20 ปีก่อนหน้านี้อายุมัธยฐานของประชากรไทยไม่ถึง 20 ปี แต่เนื่องจากการตายของประชากรไทยได้ลดลง ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและรวมกับเด็กที่เกิดใหม่ลดจำนวนลง ปัจจัยทั้งสองประการนี้ได้ทำให้อายุมัธยฐาน (Median Age) เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ อายุมัธยฐานของประชากรไทยอยู่ที่ประมาณ 29 ปี ในปี พ.ศ. 2543 และอายุมัธยฐานนี้จะยังคงสูงขึ้นต่อไป โดยคาดการณ์ว่าอายุมัธยฐานของประชากรไทยจะเพิ่มสูงขึ้นจนถึง

37 ปี ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งดัชนีเหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรให้ความสำคัญและสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

โดยปกติแล้ว เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น (Aging) ก็มักมีปัญหาในเรื่องของความจำ (Forgetfulness) ซึ่งเกิดจากกระบวนการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติ (Normal Aging) หากแต่ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ยังคงเป็นปกติ ไม่มีปัญหาเรื่องความจำในอดีต (Past Memory) และไม่มีความจำเป็นต่อวงวิตกกังวลใดๆ (Rosenberg, Johnston and Lyketsos, 2006, p. 1885 ; วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552, หน้า 165) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางคนอาจมีอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติ (Normal Aging) ที่มากกว่าปกติที่ควรเป็น มีความบกพร่องในเรื่องของความจำจนเข้าสู่ภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnestic Mild Cognitive Impairment หรือ Amnestic MCI) ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อระหว่างภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ชนิดอัลไมเซออร์ (Alzheimer's) กับภาวะหลงลืมของคนปกติ (Normal Forgetfulness) (Petersen, Parici and Dickson, 2006. pp. 665-667) โดยผู้ที่มีภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnestic Mild Cognitive Impairment หรือ Amnestic MCI) นี้ มักจะหลงลืมบ่อยๆ ในสิ่งที่ไม่ควรหลงลืมจนรบกวนการทำงานหรือชีวิตประจำวัน หากแต่ยังไม่สูญเสียหน้าที่การทำงาน การดำเนินชีวิต การตัดสินใจ และการใช้เหตุผล ทั้งนี้ การวินิจฉัยบุคคลในภาวะนี้อาจทำได้ค่อนข้างยาก ซึ่งส่วนใหญ่จะทราบข้อมูลได้จากคนใกล้ชิดหรือคนข้างเคียงมากกว่าที่จะรู้ได้โดยตัวของผู้ป่วยเอง (ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลปิยะเวท, ม.ป.ป.)

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ในช่วงภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnestic Mild Cognitive Impairment หรือ Amnestic MCI) ซึ่งเป็นช่วงระยะก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ชนิดอัลไมเซออร์ (Alzheimer's) นั้น หากมีการดูแลและรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและถูกวิธี จะช่วยชะลอหรือลดโอกาสการเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไมเซออร์ได้ ในทางตรงกันข้าม หากในระยะดังกล่าวขาดการเฝ้าระวังในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดีแล้ว ย่อมมีโอกาสพัฒนาเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไมเซออร์หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “โรคอัลไมเซออร์” (Alzheimer's Disease) (Alzheimer's Association, 2010, pp. 158-194 ; Petersen, Parici, and Dickson, 2006. pp. 665-667; Calero and Navarro, 2004. p. 653 ; Fochtmann, 2007, pp. 42-44 ; สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2550. หน้า 6) อย่างไรก็ตาม ในระยะดังกล่าวครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไมเซออร์มักเข้าใจว่าความบกพร่องในพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้สูงอายุในห้วงเวลานั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) และขาดการเฝ้าระวัง อันยัง

ผลทำให้ภาวะดังกล่าวพัฒนาเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ได้ในท้ายที่สุด (Calero and Navarro, 2003, p. 653 ; นันทิกา ทวิชาชาติ, 2553 ; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2553 ; สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2550 หน้า 6)

บุคคลที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์จะสูญเสียความทรงจำและระบบความคิด นั่นคือ ผู้ป่วยจะมีความจำบกพร่อง หลงลืมง่าย สติปัญญาลดลง สูญเสียทักษะในการรับรู้ ไม่สนใจคนรอบข้าง และสิ่งแวดล้อม อารมณ์แปรปรวนง่าย ยับยั้งตนเองไม่ได้ ก้าวร้าวโดยไม่มีเหตุผล และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาในการเดิน และปัญหาในการช่วยเหลือตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการขับถ่าย รวมทั้งมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในด้านพฤติกรรมที่บกพร่องและการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ จนถึงมีอาการประสาทหลอนและหลงผิดได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2551, หน้า 24-32 ; ศรีเวื่อน แก้วกังวาล, 2549, หน้า 541-547; เจนนิเฟอร์ เฮย์, 2544, หน้า 14-17; คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2540, หน้า 55) และในท้ายที่สุดผู้ป่วยจะนอนติดเตียง แขนขาเกร็งงอ จนกระทั่งเสียชีวิต โดยการเสียชีวิตของผู้ป่วยมักเกิดจากอาการแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม และติดเชื้อจากแผลกดทับ เป็นต้น (Beuscher and Grando, 2009, p. 583 ; วรพรรณ เสนาณรงค์, 2552, หน้า 9-11, รวิวรรณ นิเวตพันธุ์, 2551 หน้า 6-8, พันธ์ ทัศนกิจไพศาล, 2544, หน้า 33 – 34,) ซึ่งจากลักษณะอาการของโรคอัลไซเมอร์เหล่านี้มีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้สมาชิกบางคนในครอบครัวต้องลาออกจากการเพื่อมาดูแลผู้ป่วยหรืออาจว่าจ้างบุคคลอื่นเพื่อมาดูแลผู้ป่วยแทนตน (สายใจ ชูปวา, 2545, หน้า 133-137, ลักขณา สิริวัฒน์, 2545, หน้า 142) นอกจากนี้ โรคอัลไซเมอร์ยังไม่มียาที่สามารถรักษาให้หายได้ การรับประทานยาสำหรับโรคนี้เป็นเพียงแค่เพื่อช่วยบรรเทาอาการของโรคเท่านั้น (Weimer and Sager, 2009, pp. 215-226) มากไปกว่านั้น ค่าใช้จ่ายสำหรับยาดังกล่าวยังมีราคาที่สูง โดยอยู่ประมาณวันละ 200-300 บาทต่อราย หรือประมาณรายละเกือบหนึ่งหมื่นบาทต่อเดือน (ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา, 2552) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์แล้ว ย่อมก่อให้เกิดภาระทางสังคมและการสูญเสียในทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ดูแลไม่น้อยทั้งในด้านการรักษาและการดูแลผู้ป่วย

โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) นับเป็นภัยเงียบที่พบมากที่สุดในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และจะมีลักษณะอาการของโรคอัลไซเมอร์อย่างเด่นชัดขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2553, หน้า 8; นันทิกา ทวิชาชาติ, 9 มกราคม 2553 ; เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2553 ; ดินสอสี, 2552 ; Robert, et al., 1999, p. 45 ; สาทิศ อินทรกำแหง, 2552, หน้า 30-33) และจากการที่โครงสร้างประชากรของ

ประเทศไทยได้เคลื่อนตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มากขึ้น ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยด้วยเช่นกัน อันจะเป็นวิกฤตการณ์ทางสังคมและสุขภาพที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงอีกไม่กี่ปีข้างหน้า

จากที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) เป็นโรคที่ยังไม่มีทางรักษา ดังนั้น การป้องกันไม่ให้บุคคลเข้าสู่การเป็นโรคดังกล่าวด้วยการลดหรือการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในคนปกติ รวมทั้งการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยในระยะภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnestic Mild Cognitive Impairment หรือ Amnestic MCI) ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) ก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ (Dementia) หรือการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) นั้น จึงมีความสำคัญและความจำเป็นเป็นอย่างยิ่งด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องภูมิหลังและลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะมีประโยชน์ให้ทราบถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน (Transition Period) จากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) สู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) และสามารถนำไปทำนายหรือบ่งชี้ความเสี่ยงในการเป็นโรคอัลไซเมอร์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุเฝ้าระวังพฤติกรรมผิดปกติที่แสดงออกในช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว อันจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เบื้องต้น ตลอดจนภาวะทางสังคมและภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศได้ รวมทั้งยังเป็นการช่วยเตรียมความพร้อมในการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ที่มีคุณภาพในอนาคตได้ในอีกทางหนึ่ง

คำถามการวิจัย

1. ภูมิหลังในด้านปัจเจกบุคคล ด้านเศรษฐกิจ-สังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวข้องต่อการป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์อย่างไร
2. พฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์มีลักษณะเป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์
2. เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องภูมิหลังและลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยการศึกษาในด้านภูมิหลังนั้น จะมุ่งศึกษาประวัติการดำเนินชีวิตในด้านปัจเจกบุคคล เศรษฐกิจ-สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษา ลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์ จะมุ่งศึกษาลักษณะพฤติกรรมผิดปกติที่แสดงออกในช่วงระยะภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnesic Mild Cognitive Impairment หรือ Amnesic MCI) ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) สู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในการวิจัย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลในห้วงเวลาการเปลี่ยนผ่านจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไปสู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยเลือกตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ผ่านทางอินเทอร์เน็ตในเว็บบอร์ดของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย (The Alzheimer's Disease and Related Disorder Association - ARDA) โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความสนใจในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยครอบคลุมตามประเด็นที่ศึกษากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว (Saturation of Data)

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านก่อนการเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์แล้ว ซึ่งบางรายอาจผ่านพ้นห้วงเวลาดังกล่าวมาเป็นเวลานาน ดังนั้น การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในห้วงเวลาดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือลดความแม่นยำลง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จะมีประโยชน์ในแง่ของการทราบถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน (Transition) จากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) สู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease)

และสามารถนำไปทำนายหรือบ่งชี้ความเสี่ยงในการเป็นโรคอัลไซเมอร์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุเฝ้าระวังพฤติกรรมผิดปกติที่แสดงออกในช่วงระยะการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว อันจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เบื้องต้น ตลอดจนภาวะทางสังคมและภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศได้ รวมทั้งยังเป็นการช่วยสนับสนุนข้อมูลประวัติด้านพฤติกรรมให้กับทาง การแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นในเตรียมการส่งเสริมสุขภาพและเตรียมความพร้อมในการ รองรับความเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ให้มีคุณภาพในอนาคตได้ในอีกทางหนึ่ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคอัลไซเมอร์ หมายถึง ภาวะสมองเสื่อมชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากการตายของเซลล์สมอง ทำให้การทำงานของสมองเสื่อมลงจนเกิดการสูญเสียความทรงจำและระบบความคิด อันส่งผล กระทบต่อกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิต เช่น มีความจำบกพร่อง หลงลืมง่าย สติปัญญา ลดลง สูญเสียทักษะในการรับรู้และการสื่อสาร ไม่สนใจคนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม อารมณ์ แปรปรวนง่าย ยับยั้งตนเองไม่ได้ ก้าวร้าวโดยไม่มีเหตุผล มีปัญหาด้านการเดิน และปัญหาในการ ช่วยเหลือตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหารและการขับถ่าย ตลอดจนมีพฤติกรรมที่บกพร่องและ การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติจนถึงมีอาการประสาทหลอนและหลงผิด

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและระบุว่าป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติ ของผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) สู่ระยะของการเป็นโรคอัลไมเซออร์ (Alzheimer's Disease) อันได้แก่ สามี ภรรยา พี่ น้อง บุตร และหลาน

ภูมิหลังผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ หมายถึง ประวัติการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น โรคอัลไซเมอร์ โดยครอบคลุมในด้านปัจเจกบุคคล เศรษฐกิจ-สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ช่วงการเปลี่ยนผ่าน หมายถึง ช่วงการเปลี่ยนแปลงจากผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) ดำเนินเข้าสู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) ซึ่งเรียกว่า ภาวะการ สูญเสียความสามารถทางสมอง (Mild Cognitive Impairment)

ลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน หมายถึง การแสดงออกในพฤติกรรมใน การดำเนินชีวิตประจำวันผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย ความรู้สึก และอารมณ์ ในช่วงระยะเวลา

ของการเปลี่ยนผ่านจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไปสู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์