

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลัง พฤติกรรมของผู้สูงอายุและลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์โดยทำการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ จำนวน 15 ราย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด อันได้แก่ สามี ภรรยา พี่น้อง หรือบุตรหลานของผู้สูงอายุ ที่เห็นพฤติกรรมในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่าน คือ ช่วงระยะภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnesic Mild Cognitive Impairment - Amnesic MCI) ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไป (Normal Aging) สู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) สำหรับการนำเสนอผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้นามสมมติของผู้สูงอายุและผู้ให้ข้อมูลหลักแทนการใช้ชื่อจริง โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ตอนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ตอนที่ 1 ภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ในการศึกษาข้อมูลภูมิหลังของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์จำนวน 15 ราย นั้น ผู้วิจัยนำเสนอภูมิหลังของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประวัติความเครียด ประวัติการใช้ยา (หากมี) ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ ประวัติในการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการได้รับสารเคมีที่เป็นอันตราย และอื่นๆ ซึ่งมีเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ พฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยแสดงออกทางด้านความคิด อารมณ์ ซึ่งลักษณะดังกล่าวล้วนเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ได้ โดยข้อมูลเหล่านี้จะมีความครอบคลุมถึงรายละเอียดของผู้สูงอายุในด้านปัจเจกบุคคล ด้านเศรษฐกิจ-สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงรายละเอียดของพฤติกรรมสำคัญที่อาจเป็นสัญญาณเริ่มแรกของการป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการให้คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 15 ราย ดังนี้

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณตึง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 42 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรชายคนที่ 4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

คุณยายเขียว (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 80 ปี เดิมเป็นคนจังหวัดนครสวรรค์ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีพี่น้องจำนวน 7 คน แต่งงานเมื่ออายุ 20 ปี และได้ย้ายมาตั้งรกรากที่จังหวัดพิจิตร โดยประกอบอาชีพเย็บผ้าและค้าขายของชำ คุณยายเขียวมีลักษณะเป็นคนขยัน เจ้าระเบียบ ซึ่งหลังจากแต่งงานคุณยายเขียวมีบุตรชายจำนวน 2 คนและบุตรหญิงจำนวน 3 คน โดยบุตรทั้ง 5 คน แต่งงาน และมีครอบครัวแล้ว 4 คน ยังคงเหลือคุณตึงซึ่งเป็นบุตรคนที่ 4 อาศัยอยู่ร่วมกับคุณยายเขียว ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักเนื่องจากมีสถานภาพโสด และสามารถออกจากงานประจำเพื่อมาดูแลคุณยายเขียวได้โดยอิสระ ส่วนบุตรที่เหลือรวมไปถึงหลานจะเข้ามาเยี่ยมคุณยายเขียวอยู่บ้างในช่วงที่คุณยายเขียวมีพฤติกรรมที่เริ่มสูญเสียความสามารถทางสมองด้านความจำ แต่บุตรที่ไม่ได้ดูแล ส่วนใหญ่ก็จะช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของคุณยายเขียว เนื่องจากบุตรที่เหลือมีครอบครัวที่ต้องดูแลรวมถึงหน้าที่การทำงานซึ่งเป็นลักษณะงานประจำ โดยในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณยายเขียวเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณยายเขียวมีโรคประจำตัวที่เกิดขึ้นภายหลัง คือ โรคความดันโลหิตสูง จากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนี้ คุณยายเขียวเคยล้มจนหมดสติไปหนึ่งครั้ง เนื่องจากการรับประทานยาความดันโลหิตในปริมาณที่สูงเกินขนาด ซึ่งในช่วงขณะนั้นระยะแพทย์ยังไม่ได้มีการลดปริมาณของยา ด้วยเหตุนี้ ทางบุตรชายจึงพาคุณยายเขียวไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่ท่านทำเป็นประจำส่วนใหญ่ท่านจะดูแลทุกอย่างภายในบ้านทั้งหมด รายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากบุตรและจากเงินสวัสดิการของรัฐบาล โดยสถานภาพสมรสปัจจุบันคุณยายเขียวเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิต

ในช่วงคุณยายเขียวอายุ 73 ปี เริ่มมีพฤติกรรมตามซ้ำๆ ส่วนใหญ่จะถามในเรื่องการทำอาหาร ลืมที่เก็บสิ่งของบางอย่างที่ใช้เป็นประจำและไม่สามารถนึกสิ่งของนั้นได้ โดยสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ให้ความสนใจมากนักเพราะเป็นการถามที่เป็นปกติของท่าน ในระยะเวลา 5 ปี ต่อมาคุณยายอายุ 78 ปี พฤติกรรมท่านเริ่มผิดปกติอย่างหนักในเรื่องการอาบน้ำ และการคิดคำนวณที่ผิดพลาดไปต่างๆ ที่คุณยายเขียวเป็นคนเก่งในการคำนวณเนื่องจากเป็นแม่ค้าเก่ามาก่อน ด้วยเหตุนี้ทางบุตรชายจึงรีบพาคุณยายเขียวไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ทำการทดสอบ ชักประวัติ รวมถึงการตรวจทางสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging - MRI) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่า ท่านเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งมีภาวะสมองฝ่อเป็นเหตุให้ระบบประสาท

บางส่วนโดยเฉพาะในด้านความจำเสื่อมลง หลังจากการตรวจท่านได้รับยา Aricept ซึ่งเป็นยาชะลอโรคอัลไซเมอร์มารับประทานก่อนและด้วยยานิดนี้ เป็นยาที่มีราคาแพง และท่านรับประทานแล้วไม่เห็นผลใดๆ เกิดขึ้น บุตรชายจึงให้ท่านเลิกทานยานิดนี้ และได้จัดหากิจกรรมในแต่ละวันให้ท่านปฏิบัติ คือ ให้ท่านรำซิ้ง เพื่อฝึกสมาธิและให้ร่างกายแข็งแรง ส่วนยาที่รับประทานยังคงเหมือนเดิม คือ ยาลดความดัน (Ternomin^R Tablet 10 mg) และเพิ่มยาลดกรดยูริคกรักษาโรคเก๊าท์ (Uricad^R Tablet 100 mg) นอกจากนั้น เป็นอาหารเสริมพวกน้ำมันตับปลา (Fish Oil Omega 3 1200 mg) อาหารเสริมที่ช่วยในเรื่องข้อเสื่อม (Glucosamine 1500 mg) และอาหารเสริมที่ช่วยบำรุงสมอง (Fogus Smart-Nutrition For The Brain) ทุกอย่างอย่างละ 1 เม็ด โดยค่าใช้จ่ายในเรื่องยารวมทั้งการตรวจร่างกายประจำทุกๆ 2 เดือน ประมาณ 5,000 บาท และค่าอาหารเสริมประมาณ 500 บาทต่อเดือน

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณปลา (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 34 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นหลานสาว จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานภาพโสด ประกอบอาชีพรับจ้าง

คุณยายหลง (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 82 ปี เป็นคนจังหวัดพิษณุโลก จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 3 คน และบุตรหญิงจำนวน 2 คน โดยผู้ดูแลหลักคุณยายหลงเป็นหลานสาว ซึ่งเป็นบุตรของบุตรสาวคนที่ 3 ของคุณยายหลง เหตุที่ต้องให้หลานสาวเป็นผู้ดูแลหลัก เนื่องจากว่าบุตรทั้งหมดประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นบุตรชายคนที่ 5 ประกอบอาชีพทหาร ซึ่งบุตรทั้งหมดที่ไม่สามารถมีเวลาดูแลคุณยายหลงได้อย่างเต็มที่ที่อยู่กับบุตรทั้งหมดแต่งงานและแยกครอบครัวออกไปตั้งครัวเรือนใหม่ที่ไกลไปจากครัวเรือนที่คุณยายหลงอาศัยอยู่มีเพียงแต่บุตรสาวคนที่ 3 ที่ตั้งถิ่นฐานในบริเวณครัวเรือนใกล้เคียงกับคุณยายหลง โดยบุตรที่เหลือก็จะเข้ามาเยี่ยมบ้างหากมีเวลา ซึ่งคุณยายประกอบอาชีพค้าขาย (ขนม) โดยคุณยายหลงมีลักษณะเป็นคนพิถีพิถัน เจ้าระเบียบและรักความสะอาดมาก ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่ามีสมาชิกในครอบครัวของคุณยายหลงเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่ท่านมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และทางบุตรชายได้พาไปคุณยายหลงตรวจสุขภาพเป็นประจำตามที่แพทย์นัดหมาย ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่คุณยายหลงทำเป็นประจำส่วนใหญ่จะทำขนมเพื่อนำไปขายที่ตลาดบริเวณใกล้บ้าน โดยรายได้ส่วนใหญ่ที่ได้รับจากเงินที่ค้าขายและจากเงินสวัสดิการของรัฐบาล เป็นแบบพอมีพอกินเท่านั้น สถานภาพสมรสปัจจุบันคุณยายหลงเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ

ในคุณยายหลงอายุ 72 ปี เริ่มมีพฤติกรรมพูดซ้ำๆ พูดไปแล้วไม่สามารถจำในสิ่งที่เพิ่งพูดออกไป พูดแต่ในเรื่องอดีต (เรื่องของสามี) และมีพฤติกรรมทางอารมณ์ซึมเศร้า เก็บตัวไม่ออกไปไหน ไม่ค่อยพูด ทั้งที่แต่เดิมคุณยายหลงเป็นคนที่มีลักษณะชอบพูดคุย ซึ่งในระยะแรกสมาชิกในครอบครัวเข้าใจว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดหลังจากที่คุณยายหลงซื้อคอมพิวเตอร์เพราะสามีเสียชีวิตในครั้งนั้น เลยทำให้คุณยายหลงรู้สึกผิดหวังในชีวิตที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิตไปกะทันหัน จากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นคุณยายหลงมีอาการซึมเศร้านานขึ้น พูดวอกไปมา ช่วงนั้นบุตรชายคนที่ 5 จึงพาคุณยายมารักษาโดยแพทย์ทำการซักประวัติจากท่านและญาติฯ ถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นแพทย์ได้วินิจฉัยว่าคุณยายหลงเป็นโรคอัลไซเมอร์และรับยาชะลอโรคอัลไซเมอร์มาในระยะแรกเท่านั้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายยามีราคาที่สูง ในภาวะสุขภาพของคุณยายทำการรักษาแค่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น เพราะเป็นการรักษาที่ไม่ได้เสียเงินเนื่องจากคุณยายใช้สิทธิการรักษาจากทางภาครัฐ (บัตรทอง) เนื่องจากการรักษาทางสุขภาพโดยใช้สิทธิบัตรทองนั้นครอบคลุมแค่บางโรคดังที่กล่าวข้างต้น สิทธิการรักษาจึงไม่สามารถครอบคลุมไปถึงโรคอัลไซเมอร์ได้ รวมถึงโรงพยาบาลรัฐบางแห่งยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ตรวจวัดความแม่นยำในระบบสมองได้อย่างชัดเจน ซึ่งคุณยายหลงจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งเพื่อเข้ารับการตรวจในแต่ละครั้ง นั้นหมายความว่าคุณยายหลงจะต้องมีค่าใช้จ่ายที่จากการเดินทางเพิ่มขึ้น

ครอบครัวอาศัยการดูแลคุณยายด้วยวิถีชีวิตของคนชนบททั่วไป โดยไม่รับรักษาโรคอัลไซเมอร์ด้วยยา แต่ทางครอบครัวใช้สมุนไพรในการดูแลรักษา และใส่ใจคุณยายมากขึ้น โดยจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมไปด้วยธรรมชาติ ทำราวสำหรับเวลาคุณยายเดินบริเวณภายในบ้านเพื่อป้องกันการหกล้ม จัดเตรียมอาหารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งคุณยายพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องการทานข้าว ส่วนการอาบน้ำและการขับถ่ายท่านยังพอช่วยเหลือตนเองได้ในบางครั้ง

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณกุก (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 45 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาวคนที่ 2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพรับราชการ (ครู)

คุณป้าศรี (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 79 ปี เดิมเป็นคนจังหวัดแม่ฮ่องสอน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่งงานและมีบุตรหญิงจำนวน 2 คน และได้ย้ายมาตั้งรกรากที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยประกอบอาชีพรับราชการครู ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาวคนที่ 2 เนื่องจากมีสถานภาพโสดและยังอาศัยอยู่กับคุณป้าศรี คุณป้าศรีมีลักษณะเป็นคนเจ้าระเบียบ และจริงจังในทุกๆ เรื่องตามฉบับคุณครู ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่ภายหลัง

คุณป้าศรีมีโรคประจำตัวที่เกิดในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคกระดูกพรุน และอาการชา ท่านเคยรับยาชาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จากสาเหตุเส้นประสาทพริก สถานภาพสมรสปัจจุบันคุณป้าศรีเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิต ในช่วงที่คุณป้าศรีกำลังเกษียณเคยประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ร้ายแรงและกระทบกับสมองเมื่อปี พ.ศ. 2550

ในช่วงคุณป้าศรีอายุ 75 ปี เริ่มมีพฤติกรรมหลงๆ ลืมๆ สิ่งของ ในระยะแรกคุณป้าศรียังพอสามารถนึกได้ แต่ในภายหลังเริ่มมีพฤติกรรมที่หลงลืมมากขึ้นจนเริ่มผิดปกติ ทางบุตรสาวจึงพาคุณป้าศรีมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจเช็คด้วยการทำแบบทดสอบวัดความสามารถทางสมอง และการซักประวัติพฤติกรรมต่างๆ ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นแพทย์ได้แจ้งว่าคุณป้าศรีเริ่มมีอาการที่สูญเสียความจำที่กำลังจะดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ในระยะแรก หลังจากนั้นบุตรสาวได้พยายามหากิจกรรมให้คุณป้าศรีทำเพื่อช่วยในการกระตุ้นให้สมองทำงาน โดยคุณป้าศรีเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งที่นั่นมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำเป็นประจำทุกวันพฤหัสบดี และด้วยการที่คุณป้าศรีชอบออกกำลังกาย คุณป้าศรีได้รับการเป็นผู้นำในการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ในการเป็นผู้นำเดินแอโรบิคในช่วงเช้า และในช่วงเย็นจะเป็นการรำซีกง ด้วยการที่คุณป้าศรีมีกิจกรรมดังกล่าว พัฒนาการความเสื่อมของสมองของคุณป้าศรียังคงไม่ส่งผลกระทบต่อรุนแรง

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณนิว (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 42 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาวคนที่ 3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพแต่งงาน ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

คุณตาชัย (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 88 ปี เดิมเป็นคนจังหวัดลำปาง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพรับราชการตำรวจ แต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 3 คนและบุตรหญิงจำนวน 4 คน โดยในระยะแรกผู้ดูแลหลักจะเป็นบุตรชายคนที่ 4 แต่เนื่องด้วยบุตรชายชีวิตลงผู้ดูแลหลักคนถัดมาเป็นบุตรสาวคนที่ 3 เนื่องจากมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีเวลาในการดูแลคุณตาแสงได้สะดวกกว่า คุณตาชัยมีลักษณะเป็นคนจริงจังในทุกๆ เรื่อง มีอาการเครียดบ้างจากการทำงาน เป็นคนชอบเก็บตัว ไม่ชอบออกไปไหนมาไหนนอกจากการทำงาน เป็นคนพูดน้อย ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณตาชัยเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณตาชัยมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคเก๊าท์ คุณตาชัยเคยได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากรถชนมาก่อน หลังจากที่คุณตาชัยเกษียณ คุณตาชัยดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการทำสวน

ในช่วงคุณตาชัยอายุ 65 ปี เริ่มมีอาการล้มการใช้จ่ายเงิน จำธนบัตรชนิดต่างๆ ไม่ได้ เริ่มเก็บตัวมากขึ้น แม้กระทั่งสมาชิกในครอบครัวคุณตาแสงก็จะไม่ค่อยพูดเท่าไรนัก จากพฤติกรรมนี้คุณตาชัยได้ย้ายมาอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนที่ 3 (ผู้ให้ข้อมูล) ซึ่งอาศัยอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องด้วยบุตรชายที่ดูแลช่วงแรกๆ ที่จังหวัดลำปางนั้นเสียชีวิต และคุณตาชัยมีความหวาดระแวงทุกคนแม้กระทั่งบุตรทุกคน คุณตาชัยมีความหวาดระแวงในหลายๆ เรื่อง ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลที่คุณตาชัยให้ความไว้วางใจ คุณตาชัยจะมีความหวาดระแวงเป็นอย่างมากในเรื่องเงิน เพราะคุณตาชัยมีลักษณะหวงสมบัติกลัวคนอื่นแย่งไปจากตนเอง ซึ่งในช่วงนั้นผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นอาการวิตกกังวลของคุณตาแสงเอง และเข้าใจว่าเป็นโรคทางจิตเภทชนิดประเภทหลงผิด คุณตาชัยเริ่มมีอาการล้มที่ชัดเจนมากขึ้น ลืมชนิดที่ไม่สามารถจำได้ว่าทำอะไร ลืมการใช้จ่ายในเรื่องเงินทุกอย่าง ทั้งที่เมื่อก่อนคุณตาชัยทำหน้าที่ทำบัญชีให้กับที่ทำงาน ด้วยการที่คุณตาชัยมีโรคประจำตัวหลายโรคและทำการตรวจรักษาอยู่เป็นประจำ ภายหลังทางครอบครัวจึงให้แพทย์ตรวจเพิ่มเติมในทุกๆ สิ่ง ทั้งสิ่งผิดปกติจากพฤติกรรมและสุขภาพ โดยรวมอีกครั้งอย่างละเอียดโดยการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging - MRI) ผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ คือ คุณตาชัยเริ่มมีสมองตีบหรือฝ่อ ซึ่งสามารถพัฒนาการเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ได้ ช่วงอายุ 87 ปี และในช่วงนี้พบความผิดปกติในร่างกายเพิ่ม คือ คุณตาชัยคุณตาแสงเป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งทางแพทย์แจ้งว่าคุณตาชัยจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีก 2 ปี ซึ่งในตอนนั้นก็เลยระยะเวลานั้นมาแล้ว อาจจะเป็นเพราะคุณตาชัยเป็นคนชอบออกกำลังกาย ด้วยการทำสวนบริเวณบ้าน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในบางส่วนคุณตาชัยสามารถใช้สิทธิข้าราชการเบิกได้ ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ บุตรทุกคนให้การช่วยเหลือ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลหลัก

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 5

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณวิวิ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 33 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาวคนที่ 2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน

คุณลุงชิต (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 70 ปี เดิมเป็นคนจังหวัดนครปฐม จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 1 คนและบุตรหญิงจำนวน 1 คน และได้ย้ายมาตั้งรกรากที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยประกอบอาชีพและค้าขายมาก่อนและรับผิดชอบเสื้อผ้า คุณลุงชิตมีลักษณะเป็นคนเงียบๆ ไม่สูงส่งกับใคร ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณลุงชิตเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ในช่วงวัยหนุ่มคุณลุงชิตเคยได้รับอุบัติเหตุจากการถูกไม้ฟาดที่ศีรษะและหมดสติ เริ่มมีภาวะเครียดที่ชัดเจนภายหลังเนื่องจากคุณลุงชิตแยกกันอยู่กับภรรยาแต่ยังไม่ได้หย่าขาดจากกัน ในการบรรเทาอาการเครียดดังกล่าว คุณลุงชิตจะพยายามเปลี่ยนสถานที่โดย

เข้าไปดูแลสวนที่อยู่ต่างอำเภอ ภายในประวัติครอบครัวพบว่าเคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานมาก่อน แต่คุณลุงมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคซึมเศร้า

ในช่วงคุณลุงชิตอายุ 69 ปี เริ่มมีอาการลึ้มลึงของจำเป็น เช่น กระด้างต้นไม้ที่คุณลุงชิตใช้ในการทำสวนเป็นประจำ โดยคุณลุงชิตลึ้มชนิดที่ไม่สามารถนึกได้ว่าตนเองเก็บไว้จุดใด ทางผู้ให้ข้อมูลก็ปล่อยเลยตามเลย เพราะเข้าใจว่าคุณลุงชิตมีกิจกรรมในแต่ละวันหลายอย่างมากจึงทำให้คุณลุงชิตไม่สามารถนึกสิ่งๆ นั้นได้ พอพฤติกรรมของคุณลุงชิตเป็นมากขึ้นจึงพาไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจสอบและรักษาจากการซักประวัติต่างๆ รวมถึงการทำแบบทดสอบ เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยว่า คุณลุงชิตเริ่มมีการสูญเสียความจำที่กำลังดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ในระยะที่หนึ่ง ประกอบกับพฤติกรรมของคุณลุงชิตเกิดจากพัฒนาการทางพฤติกรรมดังกล่าวและโรคซึมเศร้าที่คุณลุงชิตเป็นอยู่

ในเรื่องการรักษาผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาและดูแลคุณลุงชิต โดยคุณลุงชิตรับการรักษาด้วยยาที่ช่วยชะลอโรคอัลไซเมอร์และรักษาโรคซึมเศร้าไปด้วย ลักษณะพฤติกรรมของคุณลุงชิตปัจจุบันยังคงที่เหมือนเดิม อาจเนื่องมาจากท่านชอบเดินออกกำลังกายน่าจะเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้พัฒนาการของโรคอัลไซเมอร์ดังกล่าวช้าลง

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณต้อง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 30 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรชาย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ และคุณต่อ (นามสมมติ) มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นสามี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

คุณป้าแชน (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 60 ปี เดิมเป็นคนกรุงเทพฯ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพี่น้องจำนวน 4 คน แต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 1 คน และได้ย้ายมาตั้งรกรากที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยประกอบอาชีพเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคและทำบัญชีให้กับหน่วยงาน ท่านมีลักษณะเป็นคนที่จริงจังต่อการทำงานมาก และเครียดต่องานที่จะต้องทำในวันต่อไป ด้วยอาการเครียดนี้ทำให้ท่านต้องใช้ยาคลายเครียดและยานอนหลับบ่อยครั้ง ในประวัติครอบครัวไม่ได้ระบุว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณป้าแชนเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ภายหลังที่มีอายุเพิ่มขึ้นคุณป้าแชนก็ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับสมองเลย

ในช่วงคุณป้าแชนอายุ 46 ปี เริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม เริ่มมีการถามซ้ำ บวกเลขผิดบ้าง ซึ่งในขณะนั้นทางบุตรชายและสามีคุณป้าแชนไม่รู้สึกละเลยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เนื่องจากว่าคุณป้าแชนอาจจะเครียดจากการทำงานมากเกินไป และคุณป้าแชนยังจำบุคคล และสิ่งของได้อย่างปกติ และก็มีพัฒนาการมาเรื่อยๆ จนเข้าปี พ.ศ. 2543 คุณป้าแชนอายุ 49 ปี เริ่มมีพฤติกรรมที่บวกเลข

ผิดพลาดจากการทำบัญชีที่หน่วยมากขึ้น และด้วยเอกสารบัญชีดังกล่าวถูกตีกลับไปมาหลายครั้ง ในช่วงสองถึงสามเดือน แต่ยังไม่เป็นปัญหามากนักในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในช่วงนี้ท่านมักเข้าใจว่าอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละอย่างผิดไป ซึ่งในช่วงที่มีพฤติกรรมดังกล่าวนั้น คุณป้าแชนยังคงรับประทานยาประเภทยากดประสาทในการใช้ยาบรรเทาในระยะแรกๆ แต่ด้วยการทานยาดังกล่าว พฤติกรรมและอารมณ์ของคุณป้าแชนเปลี่ยนแปลงไปมาก กลายเป็นคนก้าวร้าว อารมณ์ฉุนเฉียว จนพฤติกรรมที่เด่นชัดในระยะต่อมา คือ จากปกติที่ทุกเช้าคุณป้าแชนจะไปจ่ายตลาดที่ใกล้กับบริเวณหมู่บ้าน คุณป้าแชนเริ่มเดินกลับบ้านไม่ถูก กลับไม่ถึงบ้าน จนต้องลำบากแม่ค้าที่ตลาดพามาส่ง บางครั้งเดินอยู่หน้าบ้านแต่ยืนนิ่ง เนื่องจากจำบ้านตนเองไม่ได้ ซึ่งอาการนี้เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก แต่พอทางครอบครัวรับรู้ความผิดปกติสองครั้งแล้วก็ห้ามไม่ให้คุณป้าแชนไปจ่ายตลาดอีก จากความผิดปกติของคุณป้าแชนที่เกิดขึ้น ทางบุตรและสามีพาคุณป้าแชนไปพบแพทย์ทางจิตเวชเพื่อทำการรักษาโดยเบื้องต้นก็ได้ทำการทดสอบแบบประเมินต่างๆ และทางแพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าคุณป้าแชนมีพฤติกรรมอาการของโรคอัลไซเมอร์ และจากอายุของคุณป้าแชนที่ยังไม่มากนัก คุณป้าแชนต้องออกจากงานเนื่องด้วยความผิดปกติดังกล่าวเริ่มส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยสามีของคุณป้าแชนต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลด้วย และบุตรชาย (ผู้ให้ข้อมูลหลัก) จะรับภาระในการดูแลท่านทั้งสองในค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในครอบครัว

ในห้วงเวลาที่เก็บข้อมูลนี้ คุณป้าแชนมีพฤติกรรมของโรคอัลไซเมอร์และโรคพาร์กินสัน คือไม่สามารถอาบน้ำ กินข้าวเอง ไม่สามารถควบคุมระบบต่างๆ มีอาการเดินตัวเอียง ลักษณะมือจะสั่นๆ การเดินจะเป็นการเดินแบบก้าวสั้น ในเรื่องอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยโมโหง่าย ก้าวร้าว ก็ลดลง เนื่องจากทางบุตรชายและสามีให้คุณป้าแชนหยุดรับประทานยาทางประสาท ซึ่งจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับคุณป้าแชนทางบุตรชายและสามีมองว่าเป็นผลข้างเคียงของยาที่ทำให้คุณป้าแชนมีความผิดปกติก่อนวัยอันควร โดยยาจำพวกนี้บางทีอาจเป็นยาที่ทำลายสมองแบบค่อยเป็นค่อยไป

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 7

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณอู๋ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 64 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นภรรยา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพแต่งงาน ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ

คุณลุงอืด (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 69 ปี เดิมเป็นคนจังหวัดพิจิตร จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ท่านแต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 1 คนและบุตรหญิงจำนวน 1 คน และได้ย้ายมาตั้งรกรากที่จังหวัดพิษณุโลก โดยประกอบอาชีพรับราชการ คือ ทำงานส่วนงานเจ้าหน้าที่พัสดุ คุณลุงอืดมีบุคลิกลักษณะเป็นคนเจ้าระเบียบ ละเอียดในการทำงานทุกอย่างต้องมีการตรวจเช็คเสมอ และ

จริงจังกับสิ่งที่ได้ทำ การสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเป็นครั้งคราวในช่วงออกงานสังสรรค์เท่านั้น ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณลุงอืด เคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และคุณลุงอืด ไม่มีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นเลย ในช่วงก่อนเกษียณคุณลุงอืด เคยล้มและได้รับอุบัติเหตุจากการถูกรถชนหลายครั้ง การดำเนินชีวิตหลังคุณลุงอืด เกษียณ คือ ตื่นเช้าออกกำลังกาย รดน้ำต้นไม้ในบริเวณบ้าน กวาดขยะบริเวณบ้าน บางครั้งกวาดทั้งหมดภายในซอย สิ่งเหล่านี้เป็นอาการยืนยันแต่เดิมของคุณลุงอืด อยู่แล้ว

ในช่วงคุณลุงอืด อายุ 66 ปี เริ่มมีอาการสั่นในสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่คุณลุงอืดสามารถจำลูกศิษย์เก่าๆ ได้อย่างแม่นยำ เริ่มไม่สามารถควบคุมการขับขี่ยานพาหนะ ในช่วงระยะต่อมาคุณลุงอืดไม่สามารถที่จะเดินข้ามสิ่งกีดขวางเล็กๆ ภายในบ้านได้ทุกๆ ที่เดินผ่านอยู่เป็นประจำ หลังจากเหตุการณ์ต่างๆ นี้ คุณลุงอืดเริ่มมีอาการอึดอัดและเครียด เพราะสิ่งที่เคยทำเป็นประจำคุณลุงอืดไม่สามารถทำได้อย่างปกติ ทุกๆ ที่ตัวคุณลุงอืดเองก็ไม่ได้มีความพิการแต่อย่างใด และจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง จึงพาคุณลุงอืดไปพบแพทย์เพื่อทำการปรึกษาพฤติกรรมที่ผิดปกติพร้อมกับการตรวจสแกนสมอง (Computed Tomograph Scan - CT Scan) ซึ่งในขณะนั้นคุณลุงอืด อายุ 68 ปี ผลการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า คุณลุงอืดเป็นโรคอัลไซเมอร์ที่ไม่ได้มีสาเหตุการเป็นโรคอัลไซเมอร์จากการเสื่อมตามวัย แต่เกิดจากสาเหตุที่คุณลุงอืดได้รับอุบัติเหตุสะสมหลายครั้ง หลังจากนั้นก็รับยาโรคดังกล่าวสามเดือนต่อครั้ง โดยในระยะหลังมานี้ คุณลุงอืดไม่สามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม เช่น การอาบน้ำ และการแปรงฟัน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องคอยบอกว่าจะทำอะไรก่อนหลัง โดยการดูแลคุณลุงอืดนี้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนบุตรชายหญิงจะมาเยี่ยมเป็นประจำทุกวัน พร้อมด้วยทางครอบครัวได้จ้างผู้ดูแลมาช่วยอีก 1 คน

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 8

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณดำ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 35 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรชายคนที่ 4 จบการศึกษาระดับปริญญาโท สถานภาพแต่งงาน ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

คุณป้าแดง (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 68 ปี เป็นคนจังหวัดระยอง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานและมีบุตรชาย 1 คน และบุตรหญิงจำนวน 3 คน ประกอบอาชีพรับจ้างเย็บผ้าและช่วยงานสามี (ทำประมง) ในช่วงระยะ 10 แรกที่คุณป้าแดง แต่งงานท่านมีชีวิตค่อนข้างลำบาก คุณป้าแดงมีบุคลิกลักษณะเป็นคนที่คิดมากและจริงจัง โดยคุณป้าแดงมีเรื่องราวในอดีตที่ฝังใจในเรื่องที่พี่น้องของสามีมาหยิบยืมเงิน ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณป้าแดง เคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และไม่มีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น

เนื่องจากทางบุตรพาคณุป้าแดงไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันที่คุณป้าแดงทำเป็นประจำส่วนใหญ่คุณป้าแดงจะดูแลทุกอย่างภายในบ้านทั้งหมด

ในช่วงคุณป้าแดง อายุ 63 ปี เริ่มมีอาการผิดปกติ คือ ซึม นิ่งเฉย การเล่าเรื่องเดิม ซ้ำๆ บ่อยครั้ง ในระยะนี้คุณป้าแดงดำเนินชีวิตเป็นปกติ โดยทางครอบครัวสงสัยอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าเป็นอาการหลงลืมของคนสูงอายุ จึงพาไปพบแพทย์ให้ทำการตรวจเพิ่มโดยไปพบแพทย์เป็นประจำทุกๆ 4-5 เดือน โดยทางแพทย์แนะนำให้ไปตรวจกับแพทย์เฉพาะทางโดยตรงเพื่อทำการทดสอบต่างๆ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 ปี แพทย์วินิจฉัยว่า คุณป้าแดงป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่หนึ่ง โดยในขณะนั้นได้รับยา Aricept^R เพื่อมารับประทาน ในช่วงระยะเวลา 2 ปีหลังอาการคุณป้าแดงดีขึ้น แพทย์จึงลดยา จากพฤติกรรมคุณป้าแดงที่สังเกตเพิ่ม คือ ถ้ามีกิจกรรมให้คุณป้าแดง มีคนพูดคุย คุณป้าแดงก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าปล่อยให้คุณป้าแดงอยู่คนเดียวนานก็จะเริ่มมีอาการลืมในเรื่องที่พูดคุย ไปจ่ายตลาดแล้วไม่ได้สิ่งของที่ต้องการกลับมาเนื่องจากคุณป้าแดงลืม หรือก็ซื้อของที่เพิ่งซื้อมาซ้ำๆ เริ่มหลงทางกลับบ้านแล้วหายไปหนึ่งคืน ซ่อนของแล้วหาไม่เจอ แอบหยิบของในร้านออกมาทาน ซึ่งพฤติกรรมนี้ทางครอบครัวเกรงว่าคุณป้าแดงจะไปแอบหยิบจับของจากบ้านเพื่อนบ้าน แต่ด้วยเพื่อนบ้านมีความเข้าใจกับการป่วยด้วยโรคนี้จึงไม่เป็นปัญหามากนัก

ปัจจุบันทางครอบครัวโดยบุตรทั้งหมดรวมถึงสามีของคุณป้าแดงได้จัดเตรียมความพร้อมด้วยการที่เวลาคุณป้าแดง จะเดินทางไปไหน ก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ว่างคอยติดตามไปด้วย ส่วนกิจกรรมที่จัดให้จะเป็นการฝึกให้คุณป้าแดงร้องเพลง ออกกำลังกายด้วยการให้คุณป้าแดงฝึกรำซีกง โดยในช่วงระยะแรกๆ บุตรคนที่ 3 และสามีคุณป้าแดงจะเป็นผู้ดูแล และผู้ให้ข้อมูลรับภาระในการดูแลต่อจนถึงปัจจุบัน ในส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณวันละ 150 บาท ส่วนยาที่รักษาโรคอัลไซเมอร์ประมาณเม็ดละ 135 บาท ซึ่งยาชนิดนี้ค่อนข้างแพง โดยสมาชิกในครอบครัว คือ บุตรทั้ง 4 คน จะรวบรวมเงินเป็นเงินกองกลางไว้เพื่อใช้ในการดูแลคุณป้าแดงต่อไป

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 9

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณกิ๊ก (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 33 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาว จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและกำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท สถานภาพโสด ประกอบอาชีพพยาบาล

คุณป้าตัง (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 73 ปี เป็นคนจังหวัดลำพูน ไม่ได้เรียนหนังสือท่านแต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 1 คน และบุตรหญิงจำนวน 1 คน (บุตรคนโต) หลังจากนั้นได้แยกทางกับสามีด้วยเหตุผลบางประการ โดยประกอบอาชีพค้าขาย (เสื้อผ้า) คุณป้าตังมีบุคลิกลักษณะเป็นเจ้าคิดเจ้าแค้น เจ้าระเบียบ ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณป้าตังเคย

ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณป้าตั้งมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง คุณป้าตั้งไม่เคยมีประวัติการได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับสมอง และสถานภาพสมรสปัจจุบันของคุณป้าตั้งเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิต

ในช่วงคุณป้าตั้งอายุ 64 ปี เริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ คือ ทอนเงินให้กับลูกค้าผิดซึ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และคุณป้าตั้งมีความมั่นใจว่าท่านไม่เคยโกงใครเลยทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจจนเป็นสาเหตุให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกับผู้มาซื้อสินค้าในร้านของท่าน คุณป้าตั้งมีอาการหลงลืมและพูดจาถึงขั้นคุยกันไม่รู้เรื่อง ไม่สามารถสื่อสารกับลูกค้าได้ในเรื่องเงินทอน เกิดปัญหาลักษณะนี้ซ้ำซากและเริ่มมีพฤติกรรมหวาดระแวงเนื่องจากช่วงหนึ่งคุณป้าตั้งเคยโดนลูกจ้างคนเก่าขโมยเงิน แม้กระทั่งญาติสนิทคุณป้าตั้งยังเกิดความหวาดระแวงไม่ไว้วางใจ จนบุคคลรอบข้างบอกให้ทางครอบครัวและบุตรรับพาคุณป้าตั้ง มาพบแพทย์เพื่อตรวจหาความผิดปกติ โดยผลการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า คุณป้าตั้งเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่หนึ่ง ในช่วงหลังบุตรคนโตได้พาคุณป้าตั้งมาดูแลที่กรุงเทพฯ แต่อาการกลับแย่ลงเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม คุณป้าตั้งเริ่มมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ หลังจากนั้นจึงพาคุณป้าตั้งกลับบ้านเหมือนเดิมโดยให้คุณป้าซึ่งเป็นพี่สาวของสามีคุณป้าตั้ง ช่วยดูแลเนื่องจากท่านเกษียณราชการและสถานภาพโสดจึงมีเวลาดูแลมากขึ้น

ในห้วงเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้ดูแลหลักจะเป็นคุณป้าพี่สาวของสามีคุณป้าตั้งโดยผู้ให้ข้อมูลจะเข้ามาเยี่ยมคุณป้าตั้ง ทุกสัปดาห์ เนื่องจากทำงานที่กรุงเทพฯ (พยาบาล) จากสภาพร่างกายคุณป้าตั้ง ยังคงปกติ แต่ในส่วนระบบสมองของท่านเสื่อมลงอย่างมาก ซึ่งคุณป้าตั้งเริ่มแสดงออกในพฤติกรรมของโรคดังกล่าวเข้าสู่ระยะที่สอง โดยมีพฤติกรรมผิดปกติและเริ่มรุนแรงมากขึ้น คือ เรื่องเสื้อผ้าคุณป้าตั้ง มักจะใส่เสื้อผ้าเดิมๆ ซ้ำๆ การอาบน้ำซึ่งทางสมาชิกในครอบครัวต้องเป็นคนช่วย การรับประทานอาหารในการหยิบจับช้อนยังสามารถหยิบจับได้ แต่เริ่มไม่เข้าใจว่าสิ่งนั้นเรียกว่าอะไร คุณป้าตั้งยังคงดำเนินชีวิตเหมือนเดิมโดยตื่นเช้าเพื่อเดินออกไปตลาดเพื่อไปขายสินค้าที่ร้านตนเหมือนเดิม ทั้งๆที่ร้านได้ปิดไปนานแล้ว ไปทักทายพูดคุยกับคนบริเวณตลาด เนื่องจากคุณป้าตั้งใช้ชีวิตกับการขายของมานานและมีความผูกพันในสถานที่นั้น บางครั้งที่คุณป้าตั้งไปตลาดท่านจะเดินไปและลืมใส่รองเท้า ซึ่งทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการเดินเหยียบเศษแก้วทำให้เกิดเป็นแผลต่างๆ ขึ้น โดยในระยะหลังคุณป้าตั้ง จะเดินไปไม่ถึงตลาดและเริ่มเป็นปัญหามากขึ้น โดยบอกว่าจะเดินตามหาสามีหรือพ่อแม่บ้าง

ค่าใช้จ่ายในการรักษา บุตรคนโตสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาได้ปีละไม่เกินสองแสนบาท ซึ่งจะไปรักษาทุกๆ สามเดือนที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยยาส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้สำหรับปรับพฤติกรรม และปัจจุบันนี้คุณป้าตั้งเริ่มมีพฤติกรรมที่ดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ในระยะที่สามแล้ว

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 10

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณนา (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 68 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นน้องสาว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ

คุณป้าнім (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 72 ปี เดิมเป็นคนจังหวัดราชบุรี จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีพี่น้องจำนวน 3 คน เป็นพี่สาว 1 คนและน้องสาว 1 คน โดยคุณป้าнімเป็นคนกลาง คุณป้าнімมีสถานภาพโสดและได้ย้ายมาตั้งรกรากที่กรุงเทพฯ โดยประกอบอาชีพรับราชการ (เจ้าหน้าที่ที่ดิน) ท่านมีลักษณะเป็นเจ้าระเบียบ และเป็นคนเก่งในทุกๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำอาหาร การเรียน การทำงาน การขับรถ หรือกระทั่งงานซ่อมแซมบางอย่าง ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และท่านไม่มีโรคประจำตัวรวมไปถึงประวัติการได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับสมอง

ในช่วงท่านอายุ 58 ปี ท่านเริ่มมีอาการลิ้มสิ่งของเครื่องใช้เล็กๆ น้อยๆ ลิ้มของมีค่าประเภทเงินจำนวนที่ละหลายๆ ในลิ้นชัก ซื้อมือถือที่ตลาดแล้วเอาของมาไม่หมด มาเริ่มลิ้มทางกลับบ้าน พอกลับบ้านมาถึงบ้านก็จะกลับอีก พอระยะหลัง เวลาขับรถเข้าบ้านจะสังเกตเห็นว่ารอบๆ ตัวรถ มีรอยชนรอยบุ่ม พอถามก็ไม่ได้รับคำตอบ บางครั้งก็นั่งเลยผ่านบ้านตนเองไป ท่านมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตลักษณะนี้อยู่หลายครั้งหลายวัน ทางครอบครัวยังไม่ทันสังเกตความผิดปกติ ในระยะหลังท่านเริ่มลิ้มทิศทางการกลับบ้าน แม้กระทั่งการขับรถที่ท่านขับเป็นประจำ จนตัวท่านเองบ่นกับผู้ให้ข้อมูลว่าทำไมท่านเป็นแบบนี้ ด้วยพฤติกรรมผิดปกติรุนแรงมากขึ้นและเริ่มส่งผลกระทบต่อครอบครัวและต่อการดำเนินชีวิต ทางครอบครัวจึงพาท่านไปพบแพทย์ ซึ่งในขณะนั้นทางครอบครัวรู้จักโรคอัลไซเมอร์ แต่ไม่รู้จักโรคหลงลืม คิดเพียงว่าโรคอัลไซเมอร์เป็นเพียงการลิ้มเท่านั้น แต่ไม่รู้ว่าเป็นการลิ้มการดำรงชีวิตด้วย ซึ่งก่อนนั้นทางครอบครัวไม่เคยพาท่านไปพบแพทย์เพื่อรักษาพฤติกรรมและอาการที่เริ่มผิดปกติเลย โดยท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่หนึ่ง จากการใช้แบบทดสอบทางสมองร่วมกับการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging - MRI) ซึ่งในช่วงนั้นท่านอายุ 63 ปี หลังจากนั้นอีก 5 ปี ท่านเริ่มลิ้มภาษา เขียนไม่ได้ ออกเสียงไม่ถูก ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และใช้อวัยวะไม่เป็น โดยไม่รู้วาทาใช้มอง ทานข้าวเองไม่ได้ต้องป้อนและต้องคอยบอกให้เคี้ยว เพราะท่านลืมวิธีการเคี้ยวและต้องให้ท่านแยกแยะระหว่างทานอาหารว่าต้องเคี้ยวก่อนกลืน ในการเดินต้องคอยบอกว่าต้องเดินก้าวอย่างไร ท่านจำตัวเองไม่ได้ จำคนในครอบครัวไม่ได้ แม้กระทั่งผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นน้องสาวท่านจะเรียกว่าแม่

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 11

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณแมว (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 52 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพแต่งงาน ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

คุณยายอ้วน (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 88 ปี เป็นคนกรุงเทพฯ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่งงานและมีบุตรหญิงจำนวน 1 คน ประกอบอาชีพข้าราชการครู คุณยายอ้วนมีลักษณะเป็นคนเจ้าระเบียบอย่างมากในทุกๆ เรื่อง ในเรื่องอาหารทุกอย่างคุณยายอ้วนต้องทานถูกต้องตามหลักโภชนาการ ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณยายอ้วนเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณยายอ้วนมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง คุณยายอ้วนไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับสมอง และสถานภาพสมรสปัจจุบัน คุณยายอ้วนเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิตในช่วงวัยเกษียณ

ในช่วงคุณยายอ้วนอายุ 62 ปี เริ่มมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ พูดจาซ้ำๆ นอนไม่หลับในช่วงเวลากลางคืน เพราะคุณยายอ้วนจะต้องพยายามเดินตรวจประตูบ้าน และด้วยพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต่อมาประสบอุบัติเหตุคุณยายอ้วนเริ่มเสื่อมลงเป็นลักษณะตาฟาง ประกอบกับช่วงนั้นสามีเสียชีวิตลง คุณยายอ้วนจึงย้ายมาอาศัยกับบุตรที่จังหวัดเชียงราย ในระยะต่อมารวมมองเห็นของคุณยายอ้วนเริ่มเข้าข่ายตาบอด ด้วยเหตุนี้คุณยายอ้วนจึงเริ่มมีอาการซึมเศร้า

ในช่วงคุณยายอ้วนอายุ 74 ปี เริ่มมีพฤติกรรมที่บ่นเรื่องความจำ ลืมที่เก็บสิ่งของ หวาดระแวงคนรอบข้าง ร่วมกับอาการที่คุณยายอ้วนไม่ค่อยนอนหลับในช่วงกลางคืน เดินตรวจตราตามบ้าน จนบุคคลรอบข้างมองว่าเริ่มผิดปกติ จึงพาคุณยายอ้วนไปพบแพทย์ ผลการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า คุณยายอ้วนมีอาการที่กำลังดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ในระยะที่หนึ่ง ด้วยพฤติกรรมที่คุณยายอ้วนแสดงออกเริ่มรุนแรงมากขึ้นทำให้พี่เลี้ยงที่จ้างมาดูแลไม่สามารถรับสภาพได้ ซึ่งในระยะแรกผู้ให้ข้อมูลจะดูแลคุณยายอ้วนเอง แต่ด้วยได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลคุณยายอ้วนสูง ร่วมกับตนเองมีภาระในเรื่องครอบครัวที่ยังต้องส่งบุตรเรียนอีกสองคน และเงินที่ได้จากค่าบำนาญของคุณยายอ้วนก็ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ผู้ดูแลจึงตัดสินใจในการจ้างคนเข้ามาช่วยดูแลในลักษณะไปกลับ โดยผู้ให้ข้อมูลรับภาระในการดูแลคุณยายอ้วนในช่วงกลางคืน ในระยะหลังคุณยายอ้วนเริ่มไม่รับรู้เรื่องราวใดๆ โดยตื่นเช้าคุณยายอ้วนจะถามว่าคุณยายอ้วนต้องทำอะไร ซึ่งต้องบอกทุกครั้งที่คุณยายอ้วนถาม เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งจนผู้ใกล้ชิดและผู้ดูแลเริ่มมีอาการเครียด เพราะต้องคอยบอกคุณยายอ้วนตลอดเวลา พฤติกรรมในปัจจุบันคุณยายอ้วนคือ จะชอบร้อง

ของ จากพฤติกรรมในสิ่งที่คุณยายอ่อนเป็นอาจเกิดจากยาที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท และการปรับยา เรื่อยมาตามพฤติกรรมและอาการที่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลได้สร้างบ้านเพื่อให้คุณยายอ่อนสามารถดำเนินชีวิตได้ เพื่อป้องกันการล้ม หรือ ให้คุณยายอ่อนสามารถดำเนินกิจกรรมได้หลายอย่าง เพราะคุณยายอ่อนมีอุปสรรคนอกเหนือจาก ผู้ป่วยอัลไซเมอร์รายอื่น คือ คุณยายอ่อนตาบอด ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการ พึ่งพาและดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการดูแลผู้ให้ข้อมูลได้จ้างผู้ดูแลจำนวน 3 คน ซึ่งค่าใช้จ่ายประมาณ หนึ่งหมื่นบาท เนื่องจากคุณยายอ่อนเป็นคนที่มือป่วนใหญ่ และเวลาที่มีพฤติกรรมทางอารมณ์รุนแรง เก่งกว่าผู้ดูแลคนเดียวไม่สามารถจะต้านได้ โดยกิจวัตรในช่วงกลางวันจะให้คุณยายอ่อนทำเป็น กิจวัตร เพื่อป้องกันไม่ให้คุณยายอ่อนนอนกลางวัน คุณยายอ่อนมักจะพูดเล่าเรื่องอดีตกับเพื่อนๆ ในช่วงกลางวัน นั้นเป็นเพราะคุณยายอ่อนมีอาการทางจิตร่วมด้วย

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 12

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณไก่ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 40 ปี มีความสัมพันธ์กับ ผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาวคนที่ 1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพ พยาบาล

คุณตาแสง (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 86 ปี เป็นคนจังหวัดอุดรธานี จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีพี่น้องจำนวน 5 คน แต่งงานและมีบุตรหญิงจำนวน 2 คน ประกอบอาชีพรับ ราชการ คุณตาแสงมีลักษณะเป็นคนใจดี ไม่ค่อยขัดใจผู้อื่น ซื่อสัตย์ ทำงานจริงจัง เจ้าระเบียบจริงจัง ในทุกๆ เรื่อง แต่ไม่ค่อยชอบงานสังคม สู้บุญหรือบ้างแต่จะเป็นจำพวกยกยานท์ การดื่มสุราก็ตามงาน สังสรรค์ทั่วไป ในช่วงคุณตาแสงเป็นหนุ่มๆ คุณตาแสงเคยทำสวนกระเทียม และในสวนประวัติทาง ครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณตาแสงเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ คุณตาแสงไม่เคย ได้รับการตรวจสุขภาพแต่คุณตาแสงมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคความ หลอดเลือดสมองอุดตัน และเคยเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย และทำการรักษาด้วยกายภาพบำบัดจนหาย คุณตาแสงเคยได้รับอุบัติเหตุจากการขี่มอเตอร์ไซด์ล้มหมดสติในช่วงวัยทำงาน พอช่วงหลังเกษียณ คุณตาแสงก็อยู่แต่บ้าน ไม่ค่อยไปเที่ยวไหน ส่วนใหญ่เพื่อนจะแวะมาหาที่บ้านแต่ก็ไม่บ่อยมากนัก กิจวัตรช่วงหลังการเกษียณคุณตาแสงจะชอบกวาดถนนบริเวณหน้าบ้าน

ในช่วงคุณตาแสงอายุ 69 ปี เริ่มมีพฤติกรรมสิ่งของ โดยหาสิ่งของนั้นไม่พบและไม่สามารถนึกได้ เก็บตัว นั่งเฉย พูดในสิ่งที่ตรงกันข้าม จำห้องน้ำไม่ได้ทำให้ปัสสาวะไปทั่วบ้าน เริ่มไม่ สามารถควบคุมในการขับรดได้ คุณตาแสงเริ่มมีอาการมือสั่นของโรคพาร์กินสัน ด้วย ความที่ครอบครัวยังไม่ได้ใส่ใจในการฝึกปฏิบัติ คุณตาแสงเริ่มมีพฤติกรรมที่แย่ไปเรื่อยๆ คือ คุณตา

แสบ ช่วงเวลาทานอาหารคุณตาแสบเหมือนไม่สามารถกลืนอาหารได้ และมักจะอม ซึ่งในขณะนั้นยังไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับคุณตาแสบได้ แต่ด้วยการที่คุณตาแสบไม่ทานอาหาร ร่างกายก็เริ่มอ่อนเพลีย จึงพาคุณตาแสบเข้ารับการตรวจด้วยรังสี (Computed tomograph Scan - CT Scan) และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging - MRI) ที่จังหวัดพิษณุโลก โดยแพทย์วินิจฉัยและแจ้งว่า โพลงสมองกว้างขึ้น และเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่จะเป็นในส่วนของการควบคุมลิ้นก็เลยทำให้พูดไม่ได้และไม่สามารถกินได้ โดยแพทย์ศัลยกรรมแจ้งเพิ่มเติมในกรณีผู้ป่วยในลักษณะนี้จะมีอาการที่แย่งเพราะโรคนี้ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง เพราะการรักษาในส่วนนี้ต้องเจาะเอาน้ำออกจากโพลงสมอง แต่ทางครอบครัวรู้สึกกลัวจึงทำการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว และหลังจากนั้นไม่ได้พาคุณตาแสบไปพบแพทย์อีกเลยเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะความเครียด

ในระยะเวลาหลังจากการได้รับวินิจฉัย ทางครอบครัวได้ตัดสินใจให้คุณตาแสบใช้สายยางในการให้อาหารเพื่อให้ร่างกายคุณตาแสบแข็งแรง โดยเริ่มปรับสถานที่ ซื่อเตียงใหม่เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้าย ส่วนในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลบุตรสาวและคุณตาแสบสามารถใช้สิทธิ์เบิกได้

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 13

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณต่าย (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 60 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาวคนที่ 8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ

คุณยายนิต (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 88 ปี เป็นคนกรุงเทพฯ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทานแต่งงานและมีบุตรชาย 5 คน และบุตรหญิงจำนวน 6 คน โดยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (โรงกลึง) คุณยายนิตมีลักษณะเป็นคนเจ้าระเบียบ ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่ามีสมาชิกในครอบครัวของคุณยายนิตเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณยายนิตมีโรคประจำตัว คือ โรคไทรอยด์ คุณยายนิตมีภาวะความเครียดในการจัดการเรื่องภาระต่างๆ ภายในบ้านบ้าง คุณยายนิตไม่เคยมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับสมอง

ในช่วงคุณยายนิตอายุ 75 ปี เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ อาการงุนเฉียวมากขึ้น หวาดระแวงคนในครอบครัว ซึ่งโดยปกติคุณยายนิตจะเป็นคนที่ไม่ค่อยหงุดหงิด จากปกติคุณยายนิตไม่เคยเดินทางไปไหนมาไหนคนเดียวพอสมาชิกในครอบครัวทักคุณยายนิตก็มักจะตวาด ซึ่งสมาชิกในครอบครัวพยายามทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของคุณยายนิตว่าเป็นพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรค ช่วงคุณยายนิตอายุ 77 ปี คุณยายนิตมีพฤติกรรมที่ผิดปกติอย่างเด่นชัดในเรื่องการถามซ้ำๆ เก็บของไว้ผิดที่ คือ นำผลไม้ไปเก็บไว้ในกล่องกระดาษ พฤติกรรม

ดังกล่าวเริ่มเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และทางครอบครัวก็พยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งในขณะนั้นไม่เคยมีใครในครอบครัวทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์เท่าใด พอศึกษารายละเอียดเพิ่มจึงทราบว่าคุณยายนิตเริ่มมีอาการของโรคอัลไซเมอร์แล้ว จึงพาคุณยายนิตไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจเช็คสมองด้วยวิธีตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI ผลการวินิจฉัยจากแพทย์พบว่า ท่านป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่สามแล้ว

ในเรื่องการรักษาพยาบาลคุณยายนิตใช้สิทธิจากบุตร แต่ด้วยส่วนใหญ่ทางครอบครัวจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนมากกว่าเพราะสะดวกและรวดเร็ว เนื่องด้วยในช่วงอดีตคุณยายนิตเป็นคนที่ไม่ค่อยรอยใคร ทางครอบครัวจึงใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเรื่อยมา โดยผู้ดูแลหลักจะเป็นบุตรสาวคนที่ 8 เนื่องจากมีสถานภาพโสด และเกษียณงานออกมาแล้วจึงมีความสะดวกในการดูแลคุณยายนิตได้มากขึ้น ส่วนบุตรรายอื่นๆ จะดูแลช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 14

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณหม่อม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 33 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรสาวคนที่ 3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

คุณป้าน้อย (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 75 ปี เป็นคนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 1 คนและบุตรหญิงจำนวน 2 คน โดยบุตรทั้งหมดมีสถานภาพโสด ประกอบอาชีพค้าขาย คุณป้าน้อยมีบุคลิกลักษณะเป็นคนขยัน เจ้าระเบียบ เข้มแข็ง ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณป้าน้อยเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณป้าน้อยมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคเบาหวาน คุณป้าน้อยเคยได้รับอุบัติเหตุศีรษะกระแทกพื้น สถานภาพสมรสปัจจุบันคุณป้าน้อยเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิต

ในช่วงคุณป้าน้อยอายุ 60 ปี เริ่มบ่นว่าปวดศีรษะ และมีอาการลืมเห็นได้ชัด เพราะปกติท่านจะเป็นคนที่จำแนมมาก คุณป้าน้อยเริ่มลืมการนัดหมายที่สำคัญ ลืมของที่เพิ่งซื้อมาด้วยตนเอง ซึ่งในช่วงนั้นทางครอบครัวคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาของผู้หญิงสูงวัยทั่วไป แต่ด้วยความผิดปกติในพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง จึงพาคุณป้าน้อยไปพบแพทย์เพื่อสอบถามลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระยะแรกๆ โดยได้รับคำตอบจากแพทย์ว่าเป็นพฤติกรรมทั่วไปของผู้สูงอายุ และด้วยการเกิดขึ้นของพฤติกรรมที่ผิดปกติขึ้นและด้วยผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับคุณป้าน้อยมาก จึงพยายามหาหนังสือที่เกี่ยวข้องกับโรคต่างๆ มาอ่าน แต่ไม่เคยนึกว่าจะเป็นอาการเสื่อมทางสมองด้วยโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งตอนนั้นเข้าใจว่าพฤติกรรมคุณป้าน้อยที่ผิดปกติเกิดจากอาการเครียดที่คุณป้าน้อยต้องอยู่คนเดียว

ช่วงคุณป้าน้อยอายุ 63 ปี เริ่มมีพฤติกรรมลืมนี่เพื่อนที่คุณป้าน้อยสนิท และกล่าวหาว่าเพื่อน โกงเงินตนเอง เริ่มใส่เสื้อผ้าซ้ำๆ และหลังจากพฤติกรรมนี้ คุณป้าน้อยเริ่มมีการสูญเสียการดมกลิ่น อย่างสิ้นเชิง ด้วยเหตุนี้ จึงพาคุณป้าน้อยไปพบแพทย์อีกครั้งเพื่อทำการตรวจเช็คสมอง ผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ พบว่า คุณป้าน้อยเป็นโรคอัลไซเมอร์ จากนั้นประมาณ 3 ปีหลัง คุณป้าน้อยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจน คือ มีอาการหูแว่ว เดินทั้งวัน คิดว่าจะมีคนมาทำร้าย หวาดระแวง เห็นภาพหลอน ซ่อนของบางอย่างที่ไม่ควรซ่อน รับประทานอาหารในปริมาณที่มาก

ปัจจุบันนี้คุณป้าน้อยป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ในระยะที่สาม มีลักษณะนอนติดกับเตียง ทานอาหารอ่อนปกติ ไม่สามารถสื่อสารได้ โดยในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิจากบุตรชายในการเบิกจ่ายค่ารักษา

ภูมิหลังผู้สูงอายุรายที่ 15

ผู้ให้ข้อมูลผู้สูงอายุ คือ คุณอ๋า (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 52 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรชาย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพแต่งงาน ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว

คุณต่ายิม (นามสมมติ) ปัจจุบันอายุ 83 ปี เป็นคนจังหวัดเชียงราย จบการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่งงานและมีบุตรชายจำนวน 1 คน ประกอบอาชีพรับราชการ คือ ทำงานในส่วนงานเจ้าหน้าที่แขวงทาง การดูแลคุณต่ายิมส่วนใหญ่จะเป็นบุตรชาย โดยคุณต่ายิมมีบุคลิกลักษณะเป็นคนจริงจังกับการทำงาน ในประวัติทางครอบครัวไม่พบว่าสมาชิกในครอบครัวของคุณต่ายิมเคยป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แต่คุณต่ายิมมีโรคประจำตัวที่เกิดภายหลังในช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน หลังจากท่านเกษียณ คุณต่ายิมได้ช่วยงานธุรกิจของครอบครัวโดยช่วยบริหารงานด้านการเงิน

ในช่วงคุณต่ายิมเริ่มมีอาการลืมนี่เมื่ออายุ 65 ปี โดยเฉพาะการลืมนี่ในเรื่องการขึ้นดื่อกสารสำคัญต่างๆ และเกิดปัญหาบ่อยครั้งมากกับผู้ร่วมงาน เนื่องจากเอกสารมีปัญหา โดยช่วงนั้นผู้ร่วมงานพยายามบอกความผิดปกติในพฤติกรรมที่แสดงออกของคุณต่ายิมกับบุตรชายของคุณต่ายิมว่า พฤติกรรมดังกล่าวนี้เป็นพฤติกรรมเริ่มต้นของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งอาจจะมีความรุนแรงต่อการดำเนินชีวิตต่อไป และบุตรชายคุณต่ายิมก็จะปฏิเสธทุกครั้งโดยมองว่าเป็นพฤติกรรมอาการของวัยสูงอายุที่พบอยู่ทั่วไป จึงไม่ได้ใส่ใจกับพฤติกรรมอาการที่เกิด จนกระทั่งเมื่ออายุ 83 ปี คุณต่ายิมได้หมดสติเป็นเวลานานในขณะที่นอนพักอยู่ ครอบครัวจึงรีบพาคุณต่ายิมไปพบแพทย์และให้ทำการตรวจเช็คความผิดปกติของคุณต่ายิมอย่างละเอียดทุกอย่าง ซึ่งผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ พบว่า

คุณต่ายมีมีอาการของโรคหลอดเลือดในสมองอุดตันทำให้ขาดออกซิเจนในบางเวลาทำให้เกิดหมดสติไป และคุณต่ายมีภาวะสมองเสื่อมอันเนื่องมาจากโรคอัลไซเมอร์ด้วย

จากข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์อัลไซเมอร์ในช่วงต้นทั้ง 15 ราย พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ มีทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีอายุขณะสัมภาษณ์ตั้งแต่ 60-88 ปี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ประวัติการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการแสดงออกของพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย ความรู้สึก และอารมณ์ ในช่วงอดีตของผู้สูงอายุก่อนมีอาการป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ผ่านผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่มีการดูแลผู้สูงอายุมาโดยตลอด ตั้งแต่ก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์จนถึงปัจจุบัน โดยระยะเวลาในการดูแลของสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักนี้ มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี จากข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปภูมิหลังของผู้สูงอายุทั้ง 15 ราย ผลการศึกษาโดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลภูมิหลังของผู้สูงอายุที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งจำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลภูมิหลังออกเป็น 3 ด้านหลัก คือ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านเศรษฐกิจ-สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ภูมิหลังด้านปัจเจกบุคคล จากผลการศึกษาภูมิหลังด้านปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า เกิดจากภาวะสุขภาพด้วยการมีโรคประจำตัวและจากจากความเสื่อมตามวัย ได้แก่ โรคไทรอยด์ โรคหลอดเลือดในสมองอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคพาร์กินสัน และโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดโรคอัลไซเมอร์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...แกเป็นโรคไทรอยด์มา 10 กว่าปีแล้ว ไทรอยด์นี้แหละ คนที่เป็นอัลไซเนี้แหละจะเป็นไทรอยด์อันดับต้นๆ

(คุณต่าย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มีนาคม 2554)

...ก็ตอนแรก แกเริ่มเป็นเส้นเลือดในสมองอุดตันก่อนไง พอหลังจากนั้นก็เริ่มมีอาการชีกซ้ายไม่ทำงาน ต้องทำกายภาพเรื่อยมาจนหาย แล้วยกเริ่มมีอาการสั่นแบบพาร์กินสัน

(คุณไก่, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2554)

จะเห็นได้ว่า ภูมิหลังด้านปัจจัยบุคคลอันเกิดจากภาวะสุขภาพของการเสื่อมตามวัย ร่วมกับการมีโรคประจำตัวนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยสมาชิกในครอบครัวพยายามอธิบายให้เห็นว่าภาวะสุขภาพดังกล่าวสามารถพัฒนาไปสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมักละเลยในการดูแลรักษาภาวะสุขภาพดังกล่าวทำให้ภาวะสุขภาพนั้นมีพัฒนาการไปสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ในท้ายที่สุด

ภูมิหลังด้านเศรษฐกิจ-สังคม จากผลการศึกษาภูมิหลังทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม พบว่า เกิดจากภาวะความเครียดจากการประกอบอาชีพในการทำงานบางลักษณะในช่วงอดีตของผู้สูงอายุ โดยลักษณะการทำงานจะต้องใช้ความคิดและความแม่นยำในการปฏิบัติงานหรือในบางรายมีลักษณะงานที่มีความเสี่ยง รวมไปถึงการถูกลดบทบาทหน้าที่จากทำงานลงหลังการครบวาระของการทำงานหรือเกษียณงาน ภาวะความเครียดนี้ส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและมีการใช้ยาเพื่อช่วยในการบรรเทาอาการเครียดดังกล่าว โดยภาวะความเครียดส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต่างไปจากเดิม ซึ่งภาวะดังกล่าวเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...เมื่อช่วงทำงานคุณแม่จะมีอาการเครียดกับการทำงานมากและจะใช้ยาช่วยเครียด เพราะเค้าคิดว่าพรุ่งนี้ต้องตื่นแต่เช้าเพื่อไปทำงานคืนนี้ก็ต้องกินยาเพื่อให้หลับ ถ้ากินแล้วยังไม่หลับก็ต้องกินอีก

(คุณต๋อง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2554)

...พ่อมักจะเครียดเรื่องงานที่ทำ แล้วพอหลังเกษียณ ท่านก็เครียดมากขึ้น เก็บตัวไม่ออกไปไหน เพราะในช่วงทำงาน เค้าจะมีคอยกย่องตลอดเวลา พออยู่ออกจากงานเลยเกิดภาวะเครียดมากขึ้น ทั้งๆ ที่ไม่ต้องได้รับผิดชอบงานใหญ่แล้ว

(คุณนิ่ว, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2554)

จากที่กล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ภาวะความเครียดจากอาชีพการงานของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยภาวะความเครียดของผู้สูงอายุนั้น มักใช้ยาเพื่อช่วยในการระบายความเครียด ซึ่งการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียดนั้นหากมีการใช้ในระดับที่สูงก็จะกระทบต่อการทำงานของสมองและอาจนำไปสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้เช่นกัน

ภูมิหลังด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการศึกษาภูมิหลังด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บเกี่ยวกับศีรษะมาก่อน โดยส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ การถูกรุกขุมตี ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในช่วงวัยทำงานก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเห็นได้ว่า ภูมิหลังด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับสมองมาก่อน ล้วนเกี่ยวข้องต่อพัฒนาการการดำเนินเข้าสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...เคยล้มหายหลัง แบบหมดสติ เมื่อสัก 20 ปีที่แล้ว เป็นเพราะแพ้น้ำ คือ หมอ
จัดยา(ลดความดัน)แรงไป

(คุณตึง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 มีนาคม 2554)

...แกขี่จักรยานล้มเย็บ 36 เข็ม พอดีต่อมาไปเที่ยวที่เวียดนามเพราะโรงเรียนพาไป
เลี้ยงส่งเกษียณงาน ลุงล้มลงในอ่างอาบน้ำอีก ทั้งๆ ที่โรคประจำตัวก็ไม่มี..แต่หมอก็บอก
นะว่าที่ลุงเป็นแบบนี้ เพราะอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นหลายครั้ง

(คุณอุ๊, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2554)

...เคยได้ยินแกเล่าให้ฟังว่า ในช่วงสมัยหนุ่มๆ แกเคยโดนไม้ฟาดหัวและหมดสติไป
นานมาก แต่ไม่มีอะไรเกิดขึ้นนอกจากหมดสติไปเท่านั้น

(คุณนิว, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2554)

จากข้อมูลภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ข้างต้น สรุปได้ว่า ภูมิหลังของ
ผู้สูงอายุในด้านปัจเจกบุคคลเกิดจากภาวะสุขภาพจากการเป็นโรคประจำตัวและภาวะสุขภาพจาก
ความเสื่อมตามวัยด้วยโรคต่างๆ อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง
อุดตัน รวมไปถึงโรคไทรอยด์และโรคพาร์กินสัน ส่วนภูมิหลังของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ-สังคม
เกิดจากภาวะความเครียดจากการทำงาน และภูมิหลังของผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อม เกิดจากการ
ได้รับอุบัติเหตุหรือการได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ(สมอง)มาก่อน โดยภูมิหลังของผู้สูงอายุทั้ง 15 ราย
ซึ่งทำการวิเคราะห์ในข้างต้นนั้น มีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

โดยการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์จะมีระยะเวลาสั้นหรือยาวขึ้นอยู่กับการดูแลใส่ใจของสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดร่วมด้วย

ตอนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

ในการนำเสนอข้อมูลภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในตอนต้นที่ 1 ซึ่งมีการอธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์หรือในช่วงภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อยนั้น โดยในการศึกษาหาลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์พฤติกรรมซึ่งเป็นแนวทางการวัดพฤติกรรมในทางการแพทย์ตามกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีเพื่อมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ร่วม เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุทั้ง 15 ราย ซึ่งจำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากความบกพร่องในด้านความจำ และลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากความบกพร่องในด้านความจำร่วมกับลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของสมอง อย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ ด้านของการสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา (Aphasia) ด้านของการไม่สามารถเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายได้แม้อาจกล้ามเนื้อ ประสาทการรับรู้และความเข้าใจยังคงปกติ (Apraxia) ด้านพฤติกรรมที่ไม่สามารถระบุสิ่งของหรือวัตถุได้ แม้อาจประสาทสัมผัสยังดีอยู่ (Agnosia) และด้านการบกพร่องในหน้าที่เชิงบริหาร (Executive function) โดยลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเริ่มมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยพฤติกรรมเหล่านี้ยังไม่เข้าข่ายภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากการบกพร่องในด้านความจำ

ในเบื้องต้นผู้สูงอายุทุกรายทราบกันดีว่าตนเองเริ่มมีปัญหาด้านความจำ และมักจะเกิดขึ้นหลายครั้งในแต่ละวัน โดยสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดยังไม่ค่อยให้ความใส่ใจในความผิดปกติของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...แกก็บ่นๆ นะ ว่าความจำไม่ดี แต่พี่เองก็เฉยๆ เพราะคนอื่น ๆ ในบ้านก็เห็นว่าแกบ่นไปงั้นๆ และไม่ค่อยสำคัญเท่าไร

(คุณวิวิ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มีนาคม 2554)

แม้ว่า ผู้สูงอายุมีความบกพร่องด้านความจำซึ่งเกิดขึ้นบ่อยครั้งแล้ว และพฤติกรรมนั้นยังมีความผิดปกติแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดคิดว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแค่พฤติกรรมที่เกิดจากความเสื่อมถอยตามวัย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...เค้ามีปัญหาเรื่องความจำนะ มีมากด้วย..แต่เพื่อนเค้าไม่เห็นเป็นเหมือนกันเลย
 ทั้งๆ ที่อายุก็เท่ากัน ทำงานก็อย่างเดียวกัน

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

...เท่าที่เห็น ความจำแกก็มีปัญหานะ มีมากกว่าเพื่อนเค้าด้วย แต่คิดว่าช่วงนั้นแก
 อาจจะมีป่วยด้วยนะ เลยจำอะไรไม่ค่อยได้

(คุณไก่, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2554)

นอกจากนี้แล้ว พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เกิดจากการบกพร่องทางด้านความจำ ยังไม่มีความรุนแรงมากนัก แต่พฤติกรรมดังกล่าวสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดให้การสังเกตว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิมที่เคยเป็น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...อาการลืมแรกๆ เป็นอาการลืมธรรมดา เช่น ไปซื้อข้าวแล้วเอาของมาไม่หมด
 ค่อยๆ มีอาการชัดเจน นี่ก็คือ ลืมเงินจำนวนเยอะๆ ไว้ในลิ้นชักที่ทำงาน ลืมเส้นทางกลับบ้าน และจำบ้านตัวเองไม่ได้ พอกลับมาแล้วยังจะกลับบ้านอีก แกเป็นคนขับรถเก่ง
 หลังๆ รถแกมีแต่รอยบุ๋ม ก็ถามว่าไปทำอะไรมา แกก็บอกว่า ฉันไม่รู้แล้วก็ร้องไห้

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

...พอดีก็ๆ มา แกไม่หลับไม่นอนนะ จะมาเดินตรวจแถวประตูบ้านตลอดเวลาว่า
 ล็อคไปหรือยัง ทั้งๆ ที่เพิ่งล็อคไป ทำวนเวียนอยู่ทั้งคืน จนเราก็กแทบไม่ได้นอน

(คุณแมว, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 สิงหาคม 2554)

...ที่แกลឹ้ม เช่น เวลาไปตลาดสั่งให้ซื้ออะไร กลับมาก็ไม่ได้ซื้อ จำไม่ได้ว่าต้องซื้ออะไร จำวัน เดือน ปี ไม่ได้ บอกเรื่องอะไรไว้ไม่ข้ามวันก็ลឹ้ม อย่างตอนเช้าบอกกับพี่ว่าจะไปตลาดนะ อีก 10 นาที ก็จะมาถามต่ออีกว่าจะไปที่ไหน

(คุณดำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2554)

...แกจะใส่เสื้อผ้าซ้ำๆ จนเราก็บอกนะว่าตัวนี้ใส่ไปแล้ว แต่แกก็บอกว่าไม่ได้ใส่หลังๆ มาเลยต้องซื้อเสื้อผ้าที่เป็นแบบและสีเดียวกันมาเป็นโหลๆ แทน

(คุณดำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2554)

...เนี่ย หลงๆ ลឹ้มๆ อาบน้ำแล้วก็ยังบอกว่าไม่ได้อาบน้ำอีก

(คุณตึง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2554)

เมื่อผู้สูงอายุได้รับคำตอบจากการถามคำถามกับบุคคลรอบข้างมานานแล้ว ผู้สูงอายุมักจะนำกลับมาถามซ้ำอีก ซึ่งเป็นคำถามที่เคยได้รับคำตอบมาก่อนแล้ว โดยผู้สูงอายุมักจะมีการเล่าเรื่องในอดีตให้กับสมาชิกในครอบครัวฟังอยู่บ่อยครั้ง และมักจะเล่าเรื่องราวเดิมๆ ซึ่งเป็นเรื่องในอดีตของผู้สูงอายุซึ่งเคยประสบมาก่อน โดยสมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมักได้รับฟังการเล่าเรื่องราวมากกว่าสองครั้ง จากการบกร่องด้านความจำนี้ สมาชิกในครอบครัวมีการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุแต่ยังพิจารณาว่าพฤติกรรมในการแสดงออกของผู้สูงอายุนั้นยังไม่แปลกไปจากเดิม ถึงแม้จะเริ่มกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันไปบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...แม่มักจะพูดอยู่หลายหน ว่าซื้อข้าวเหนียวหรือยัง..กินข้าวผัดมั้ย..ให้อาหารหมาหรือยัง..ทั้งวันแกจะถามซ้ำๆ เดิมๆ ตลอด

(คุณตึง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2554)

...เรื่องชายที่ได้กำไรเยอะๆ เค้าจะเอามาเล่าเหมือนเพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน แต่เกิดมาเป็น 10 ปีแล้ว พอถามว่าชายไปเมื่อไหร่ก็จะบอกไม่ได้ และก็เรื่องเกี่ยวกับ ลูกๆ ที่เล่าแล้วเล่าอีก เจอใครคุยเกี่ยวกับลูกก็จะเล่าให้ฟัง

(คุณดำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2554)

ลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากการบกพร่องในด้านความจำ ร่วมกับพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของสมอง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า พฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของสมอง แบ่งออกได้เป็น 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ ด้านการสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา (Aphasia) ด้านการไม่สามารถเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายได้แม้ว่ากล้ามเนื้อประสาทการรับรู้และความเข้าใจยังคงปกติ (Apraxia) ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถระบุสิ่งของหรือวัตถุได้ แม้ว่าประสาทสัมผัสยังดีอยู่ (Agnosia) และด้านพฤติกรรมที่บกพร่องในลักษณะหน้าที่เชิงบริหาร ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านความคิด การจัดการ การวางแผน (Executive function) ซึ่งผู้วิจัยจำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมที่เกิดจากความบกพร่องด้านความจำ ร่วมกับพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของสมอง ดังนี้

ด้านการสูญเสียความสามารถในการใช้ภาษา (Aphasia)

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะพฤติกรรมในการนึกหาคำพูดไม่ได้ บางครั้งมักพูดผิดพูดถูกบ้าง มีลักษณะการพูดที่คลุมเครือและพูดจาวกวนหรือพูดไม่ได้เลย ไม่สามารถสื่อสารเป็นความหมาย และลักษณะของความสามารถในการพูดเริ่มเสียไป มีความบกพร่องทางการพูดชั่วคราว หรือระบบความเข้าใจผิดปกติ อาทิ ไม่สามารถบอกชื่อคนหรือสิ่งของได้ บางครั้งพยายามนึกที่จะสื่อสารกับคนในครอบครัวแต่ก็นึกไม่ออกว่าสิ่งที่ต้องการเรียกว่าอะไร ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...พอกินข้าว เวลาบอกให้ใช้ช้อนตักกินข้าว แกไม่รู้จักและก็ไปหยิบส้อมมาใช้แทน บางทีพอจะเอาแก้วก็บอกว่าเอาไอนั้นมาที่ พุดอยู่อย่างเดียวว่าเอาไอนั้น ไอนั้น แกเป็นยังงี้เดียวดีบ้างไม่ดีบ้าง แต่ไม่ได้เป็นตลอดนะ

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

...เวลาแม่จะเอาช้อนอะไร ก็บอกว่าหยิบไอนั้นมาที่ โดยบางทีเราก็งงนะว่าไอนั้นมันคืออะไร แกก็พยายามจะบอกนะแต่แกก็นึกนานมา สุดท้ายแกก็ต้องมาหยิบเอง

(คุณกุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 สิงหาคม 2554)

ด้านการไม่สามารถเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายได้แม้ว่ากล้ามเนื้อประสาทการรับรู้และความเข้าใจยังคงปกติ (Apraxia)

ในลักษณะพฤติกรรมนี้ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาในการกระทำสิ่งที่เคยทำเป็นประจำซึ่งผิดไปจากเดิม โดยเริ่มไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีความซับซ้อนหรือกิจกรรมที่มีหลายขั้นตอน เช่น ขับรถ ทำอาหาร ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวต้องใช้ทั้งความคิดร่วมกับการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...แกเป็นคนทำกับข้าวให้ทานทุกวันอยู่แล้วนะ แต่พอวันหนึ่งทำไปทำมา บอกว่าทำยังไม่ ไม่รู้จะใส่อะไร ซึ่งไฉ่เราก็งงๆ ว่าเธอก็ทำปกติอยู่แล้ว และก็ทำได้อร่อยด้วย ทำไมต้องถาม

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

...ทุกเช้า เขาจะชอบปั่นจักรยานไปซื้อปลาทองโกที่ตลาดมาให้ทุกคนในบ้านทาน แต่กลับมาก็ไร ไม่มีปลาทองโกกลับมาเลย มีแต่น้ำเต้าหู้เต็มไปหมด จะไม่ดูเย็น ไม่มีที่เก็บ

(คุณดำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2554)

ด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถระบุสิ่งของหรือวัตถุได้ แม้ว่าประสาทสัมผัสยังดีอยู่ (Agnosia)

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมผิดปกติโดยเริ่มไม่สามารถจำหน้าผู้คน (ญาติห่างๆ) หรือสถานที่คุ้นเคย ร่วมกับไม่สามารถบอกชื่อบุคคลและสิ่งของได้ โดยการพูดส่วนใหญ่จะพูดวกวน ถ้ามีการสนทนาที่ยาวยิ่งจะไม่สามารถสื่อสารได้ชัดเจน ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นในบางช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ต้องใช้ความคิดร่วม ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...วันหนึ่งแกนั่งแท็กซี่กลับบ้าน เพราะไม่ได้ขับรถไปทำงาน เราก็อยู่หน้าบ้านก็เห็นแกนะ..แต่ก็นั่งรถผ่านหน้าไป ก็แปลกใจหลายครั้งแต่ถึงที่บ้านตัวเองที่เคยมาประจำทำไมถึงนั่งรถผ่านแล้วไม่บอกแท็กซี่ให้จอด

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

ด้านพฤติกรรมที่บกพร่องในลักษณะหน้าที่เชิงบริหาร ที่มีปัญหาในด้านความคิด การจัดการ การวางแผน (Executive function)

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเริ่มมีลักษณะบกพร่องในพฤติกรรมเกี่ยวกับการคิด การตัดสินใจ การวางแผน และการคำนวณตัวเลข ซึ่งภูมิหลังของผู้สูงอายุแต่เดิมนั้นจะมีความแม่นยำในเรื่องการตัดสินใจเป็นอย่างมาก และด้วยลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติมากขึ้นนี้เริ่มเกิดผลกระทบต่อการทำงานที่ได้รับมอบหมาย หรือกิจการส่วนตัวต่างๆ จึงทำให้ไม่สามารถทำงานบางอย่าง ซึ่งมีลักษณะซับซ้อน ส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการวางแผนและการจัดการใช้เงิน โดยการเกิดขึ้นในพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเริ่มมองว่า พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ช่วงที่มีอาการบวกเลขผิด ก็ยังดำเนินชีวิตเป็นปกตินะ จำคน สิ่งของได้ ปกติ และงานคุณแม่จะทำบัญชีตัวเลขให้เจ้านายอยู่แล้ว แต่พอส่งไปก็โดนตีกลับมา ในช่วงสองสามเดือน..เกิดขึ้นหลายครั้งมาก

(คุณต๋อง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2554)

...ไปซื้อของด้วยกัน แยกยากได้รองเท่า ราคา 300 บาท แยกก็หยิบตั้งค์ แบงค์พัน 3 ใบจ่าย โชคดีนะที่เจ้าของร้านค้าเป็นคนที่ยังจำกันซึ่งปกติ แกจะเข้มงวดกับเรื่องบัญชีโรงพักมากๆ และสมุดบัญชีแกจะเช็คตลอด แต่แกดันมีปัญหาเรื่องตัวเลขแบงค์ นี้ขนาดพี่ชวยตั้งค์แก 400 บาท แยกหยิบแบงค์ห้าร้อยให้โดยแกไม่รู้ ว่าผิดหรือถูก

(คุณนิว, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2554)

จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุเริ่มส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมักมีพฤติกรรมผิดปกติจากการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งเคยทำซ้ำๆ ผิดไปจากเดิมที่เคยเป็น โดยสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเห็นว่า พฤติกรรมนั้นผิดปกติแต่ก็ไม่ได้ใส่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เพราะมีความเข้าใจว่าคนเราอาจจะมีการผิดพลาดบ้าง แต่สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุในบางราย เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงนี้ ก็รีบพาผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาจากแพทย์เพราะพฤติกรรมที่แสดงออกเริ่มเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ทุกเช้าแม่จะไปซื้อกับข้าวที่ตลาดตามปกติ แต่พักหลัง แม่จะเริ่มกลับบ้านไม่ถูก บางทีไปตลาดมาแล้วกลับไม่ถึงบ้าน เพราะหาบ้านไม่เจอ ยืนเก้ๆ กังๆ ทั้งๆ ที่อยู่หน้าบ้านตัวเอง พอพักหลังไปตลาดอีก กลับมาไม่ถูกเลย จนแม่ค้าที่รู้จักกันต้องพามาส่ง

(คุณต๋อง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2554)

...ปกติเค้าจะขับรถเก่งอยู่แล้ว พอวันหนึ่งรู้ว่าไม่สามารถขับรถได้ เค้าร้องไห้ใหญ่เลย..เราก็แค่ได้ปลอบว่าไม่เป็นไร

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

...แกเข้าห้องน้ำ เราต้องแอบดู เพราะบางทีเข้าไปก็นั่งเฉยๆ แล้วก็ออกมาบอกว่าอาบน้ำเรียบร้อยแล้ว..เลยต้องบอกวิธีการอาบน้ำ แปรงฟัน เพราะแกไม่รู้จะเริ่มต้นทำยังไง ส่วนเรื่องน้ำยาบ้วนปากจะไม่ให้แกใช้เลยเพราะกลัวแกจะกลืน

(คุณนา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2554)

...แกเริ่มควบคุมรถไม่ได้ เลยให้แกหยุดใช้ เพราะกลัวว่าถ้าแกใช้รถมาจะเป็นอันตรายกับตัวแกเองและคนอื่น

(คุณอู๋, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2554)

นอกจากนี้ ความบกพร่องของพฤติกรรมในด้านความคิด ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางความคิดแบบหลงผิด เช่น คิดวอกวนไปมา คิดว่าตนเองทำไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมลักษณะนี้อาจมีอาการทางจิตเกิดขึ้น แต่โดยรวมแล้วยังเข้าเกณฑ์ปกติอยู่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...มีอยู่ครั้งหนึ่ง จะไปต่างจังหวัด นั่งรถทัวร์ไปกับคุณแม่ พอจะไปสักพัก แม่จะบ่นปวดท้อง ถามว่าปวดท้องอะไร แกไม่ฟัง แกคิดอย่างเดียวว่าปวดท้องจะต้องเข้าห้องน้ำ จนสุดท้ายก็ต้องลงรถระหว่างเพื่อให้แกเข้านะ แต่พอลงมาแล้วแกก็ปกติ

(คุณต๋อง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2554)

ผลการศึกษาข้างต้นนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักพยายามอธิบายถึง ภูมิหลังและลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ จากที่กล่าวไปข้างต้นนั้นว่า พฤติกรรม

มีความสำคัญมากในการสังเกตและเร่งรีบใส่ใจผู้สูงอายุด้วยการพาไปพบแพทย์ เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยให้โดยเร็วจะได้ชะลอพฤติกรรมและอาการต่างๆ ที่จะเกิดตามมาภายหลัง เพราะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ที่มีการป้องกันและชะลอที่ไม่ทันเวลา จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีหลากหลายสาเหตุ โดยจากการศึกษาภาคสนามซึ่งเป็นพฤติกรรมหลังจากป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์แล้ว พบว่า ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ทั้ง 15 ราย มีพฤติกรรมที่ต่างกันสืบเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุในแต่ละรายพบเห็นพฤติกรรมและอาการของผู้สูงอายุที่ผิดปกติในช่วงเวลาของการดำเนินโรคแตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมที่พบจะมีอยู่ 2 ระดับคือ ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ยังสามารถดำเนินชีวิตได้แต่ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และต้องได้รับการพึ่งพิงดูแลอย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลา ดังนี้

ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ยังสามารถดำเนินชีวิตได้แต่ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ จากการศึกษภาคสนาม ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์บางรายยังคงดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ แต่เริ่มส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันไปบ้าง แต่ยังไม่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัวมากเท่าไรนัก โดยพฤติกรรมผู้สูงอายุมีลักษณะจากปัญหาเรื่องความจำมากกว่า ทำให้ไม่สามารถสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวในสิ่งที่ต้องการ รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านอารมณ์มีอาการเด่นชัดจากเดิม มีภาวะซึมเศร้า หงุดหงิด โดยผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ในกลุ่มนี้ ถือว่ายังไม่แสดงออกในพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวมากเท่าใดนัก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...ตอนนี้ อาการของแม่ก็ไม่ค่อยเลวร้ายเท่าไร แต่ก็ยังมีอาการที่ลืมสิ่งของนั้นนี่ที่วางไว้แล้วหาไม่เจอ

(คุณตึง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 31 มีนาคม 2554)

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องได้รับการพึ่งพิงจากสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลา จากการศึกษภาคสนาม ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัว จำสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ บางรายมีโรคแทรกซ้อนจากอาการปอดบวม และอาการชัก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

...อาการแกแย้งลง เอาของมาให้กินก็กินไม่ได้ เหมือนจะกลืนไม่ได้ถึงขั้น
สำลัก พอให้กินก็จะอมเหมือนเด็ก..พอเป็นแบบนี้เลยตัดสินใจใส่สายยางให้อาหารแก
แทน เพราะร่างกายแกอ่อนแอลงมาก

(คุณไก่, ผู้ให้สัมภาษณ์, 18 พฤษภาคม 2554)

...ตอนนี้แม่พี่เข้าชั้นนอนอยู่กับเตียงแล้ว ทำอะไรไม่ได้เลย ต้องคอยเปลี่ยนเวรกับ
พี่สาวสลับกันมาดูแลตลอด

(คุณแหม่ม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2554)

...ช่วงระยะหลังเริ่มไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ เองได้ เพราะคุณแม่เริ่มมีอาการ
สั้น และเดินตัวเอียง การเดินก็จะก้าวสั้นๆ อารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก ก้าวร้าว แต่พอหยุด
ยา อารมณ์ก้าวร้าวแกก็หายไป

(คุณต๋อง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 เมษายน 2554)

...ทุกวันนี้ แม่ป่าแกมีเพื่อนคุยทุกวันนะ เพื่อนเค้ามาหาคุยกันทั้งวันทั้งคืน (เพื่อน
เค้าเสียไปแล้วนะ)..แต่ที่แม่แกจะนอนกลางวันแล้วตื่นกลางคืน บางทีเราก็ก็นอนนะ แยก
ด้วยแหละ ยาที่รับมาจากโรงพยาบาลพวยานอนหลับ บางทีป่าก็กินเองเพราะยายเค้าไม่
หลับ ป่าก็เลยหลับดีกว่า

(คุณแมว , ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 สิงหาคม 2554)

จากข้อมูลลักษณะพฤติกรรมในช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ สรุป
ได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะพฤติกรรมที่เกิดจากการบกพร่องด้านความจำ อาทิ ถ้ามคำถามเดิมๆ พูด
เรื่องเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่วนลักษณะพฤติกรรมจากความบกพร่องด้านความจำร่วมกับพฤติกรรม
จากความผิดปกติทางสมอง อาทิ ขาดการใส่ใจในการสนทนา มีปัญหาด้านการจัดการทางการเงิน
และไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีหลายขั้นตอน จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุทั้ง 15 ราย มีลักษณะพฤติกรรม
ในช่วงการเปลี่ยนผ่านโดยเริ่มจากการบกพร่องด้านความจำ ร่วมกับความผิดปกติทางสมองนั้น
เป็นสัญญาณพฤติกรรมเริ่มแรกของผู้สูงอายุทั่วไปที่เริ่มเข้าสู่ความผิดปกติในด้านต่างๆ ดังนั้น
การให้ความสำคัญและเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุในครอบครัวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง
เพราะลักษณะพฤติกรรมดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในภาวะปกติมาก

แต่อย่างไรแล้ว หากผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงคนใกล้ชิด ให้ความสำคัญจะเป็นการดียิ่งในการลดปัญหาการก้าวเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์อันจะเกิดขึ้นภายหลัง

ผู้สูงอายุ	เริ่มบกพร่องด้านความจำ บกพร่องด้านความจำ ร่วมกับ พฤติกรรมที่เกิดจากความ ผิดปกติจากการทำงานของสมอง	โรคอัลไซเมอร์				
		ระยะ 1	ระยะ 2	ระยะ 3		
1	ความดัน, ลัมปีกระดูกแตก, เจ้าระเบียบ	73	.....→ 5	80		
2	ความดัน, เบาหวาน, เจ้าระเบียบ	72	▶ 1	82		
3	อุบัติเหตุ (รถชน), เจ้าระเบียบ	75	.....▶ 3	79		
4	ความดัน, อุบัติเหตุ (รถชน)	65	.....22.....▶		88	
5	อุบัติเหตุ ไม่พาดศีรษะ	68	.....▶ 2	70		
6	เครียด, พาร์กินสัน	46	.....▶ 3		60	
7	อุบัติเหตุ (รถล้มหมดสติ), จริ่งจั่ง	66	.....▶ 2		68	
8	คิดมาก, จริ่งจั่ง, เครียด	63	▶ 1		73	
9	ความดัน, เจ้าระเบียบ	64	▶ 1			73
10	เจ้าระเบียบ, จริ่งจั่ง	58	.....▶ 5			72
11	ความดัน, เจ้าระเบียบ	62	.....▶ 2	88		
12	ความดัน, อุบัติเหตุ, พาร์กินสัน, หลอดเลือดในสมองอุดตัน	69	.....▶ 5			86
13	ไทรอยด์, เจ้าระเบียบ	75	.....▶ 11			88
14	เบาหวาน, ลัมปีกระดูกแตก, เครียด, จริ่งจั่ง	60	.....▶ 6			75
15	หลอดเลือดในสมองอุดตัน, จริ่งจั่ง	65	.....18.....▶		83	

ภาพ 6 ภูมิหลังของผู้สูงอายุและระยะการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์

ข้อค้นพบจากการศึกษา พบว่า บทบาทของสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด ผู้สูงอายุอัลไซเมอร์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่าน โดยสมาชิกในครอบครัวหากมีการสังเกตความผิดปกติในพฤติกรรมของผู้สูงอายุช่วงระยะเริ่มแรกเร็ว และมีการใส่ใจดูแล ตรวจเช็คสุขภาพของผู้สูงอายุอันจะเป็นการช่วยหาสาเหตุของพฤติกรรมบางลักษณะที่ผิดปกติอันเนื่องมาจากความเสื่อมไปตามวัย หรือการเสื่อมที่นำไปสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์นั้น จะช่วยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดำเนินเข้าสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ช้า และยังสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติทั่วไป หรือคงสภาพพฤติกรรมอยู่ในห้วงการเปลี่ยนผ่านยาวนานขึ้น โดยใช้ระยะเวลาการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์มากกว่า 6 ปี แต่หากมีการเฝ้าระวังความผิดปกติในพฤติกรรมระยะ

เริ่มแรกซ้ำจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกำเนินเข้าสู่โรคไซเมอร์ได้เร็ว โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินเข้าสู่โรคดังกล่าวภายใน 1-5 ปี

ดังนั้น เพื่อช่วยลดปัญหาสังคมที่กำลังจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุรวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุเองในแง่ของเศรษฐกิจและสังคมนั้น การเฝ้าระวังความผิดปกติของพฤติกรรมที่แสดงออกในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากไม่สามารถรับบริการทางการแพทย์เฉพาะด้านในลักษณะนี้ได้เพราะการเข้ารับการประเมินทางสมองนั้นมีราคาค่อนข้างสูง รวมถึงสวัสดิการทางการแพทย์ด้านนี้ยังไม่ครอบคลุมกับการรักษา โดยงานวิจัยนี้ผู้วิจัยพยายามจะใช้เกณฑ์ทางการแพทย์มาใช้วัดพฤติกรรมเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางทางสังคมศาสตร์ในการช่วยบุคคลที่กำลังจะก้าวเข้าสู่ประชากรสูงอายุต่อไปนั้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อจะสามารถนำศักยภาพที่มีมาพัฒนาประเทศต่อไปได้

