

บทที่ 5

บทสรุป

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยในระบบต่างๆ ของร่างกายที่ลดลงไปตามวัย โดยเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นก็มักมีปัญหาด้านความจำ ซึ่งเกิดจากกระบวนการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติ (Normal Aging) หากแต่ความจำในอดีตและความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ยังคงปกติ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางคนอาจมีอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติที่มากกว่าปกติที่ควรเป็น มีความบกพร่องด้านความจำจนเข้าสู่ภาวะสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnesic Mild Cognitive Impairment) ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อระหว่างภาวะหลงลืมของผู้สูงอายุในภาวะปกติกับภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ ซึ่งในช่วงรอยต่อแห่งการเปลี่ยนผ่านนี้หากมีการดูแลและรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและถูกวิธี จะช่วยชะลอและลดโอกาสการเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์หรือโรคอัลไซเมอร์ได้ ซึ่งโรคนี้ยังไม่มียาที่สามารถรักษาให้หายขาด หากแต่เป็นเพียงการบรรเทาอาการของโรคเท่านั้น ดังนั้น การเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยในช่วงเปลี่ยนผ่านก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิด อัลไซเมอร์หรือการเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) นั้น จึงมีความสำคัญและความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และศึกษาลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ โดยสะท้อนความคิดเห็นและมุมมองจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์หรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ โดยสามารถให้ข้อมูลในห้วงเวลาการเปลี่ยนผ่านในพฤติกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ราย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำมาอธิบายผลการศึกษาให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ผลการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับภูมิหลังและลักษณะพฤติกรรมในช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อระหว่างภาวะหลงลืมของคนปกติกับภาวะสมองเสื่อมชนิดโรคอัลไซเมอร์ สามารถสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ ได้แก่ สามี ภรรยา พี่ บุตร หลาน และน้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักนี้สามารถให้ข้อมูลในห้วงเวลาการเปลี่ยนผ่านจากอาการเสื่อมทางสมองในภาวะปกติของผู้สูงอายุโดยทั่วไปสู่ระยะของการเป็นโรคอัลไซเมอร์

ในด้านภูมิหลังของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ พบว่า ภูมิหลังด้านปัจเจกบุคคลเกิดจากภาวะสุขภาพจากการเป็นโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพจากความเสื่อมตามวัยด้วยโรคต่างๆ อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมองอุดตัน รวมไปถึงโรคไตเรื้อรัง และโรคพาร์กินสัน ส่วนภูมิหลังด้านเศรษฐกิจ-สังคม เกิดจากภาวะความเครียดจากการทำงานและด้านสิ่งแวดล้อม เกิดจากผู้สูงอายุเคยได้รับอุบัติเหตุหรือเคยการได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับสมองมาก่อน โดยผู้สูงอายุทั้ง 15 ราย มีภูมิหลังในลักษณะที่ปรากฏนี้จะมีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ ซึ่งการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์นั้นจะมีระยะเวลาสั้นหรือยาวนานขึ้นอยู่กับภูมิหลังของผู้สูงอายุด้วย

ในด้านลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะพฤติกรรมลักษณะไม่สามารถจำเรื่องราวใหม่ๆ ได้ ลืมในสิ่งที่เคยทำเป็นประจำ พุด ถามคำเดิม ในลักษณะซ้ำๆ นึกทิศทาง และคำพูดที่จะคุยไม่ได้ คิด คำนวณตัวเลขผิดพลาด ไปจากเดิม ทั้งๆ ที่เคยมีความแม่นยำ และเริ่มส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ทั้งในเรื่องส่วนตัวหรือหน้าที่การงาน แต่ยังคงดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ จนพัฒนาการมาสู่โรคอัลไซเมอร์ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่า ลักษณะพฤติกรรมเริ่มต้นเพียงแค่การบกพร่องในเรื่องความจำนั้น เป็นสัญญาณเริ่มแรกในการที่บุคคลทั่วไปควรจะเฝ้าให้การสังเกตผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งสมาชิกในครอบครัวอาจขาดการใส่ใจเนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่มีความคล้ายกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุปกติ โดยลักษณะพฤติกรรมที่เกิดอาจจะมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สูงอายุในภาวะปกติ แต่อย่างไรแล้วหากผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงคนใกล้ชิด ให้ความสำคัญจะเป็นการดียิ่งในการลดปัญหาที่จะเกิดตามมา

ภูมิหลังมีความสัมพันธ์กับลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ดังนั้น การขาดการดูแลที่ดีในช่วงที่เริ่มมีพฤติกรรมในช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านนี้ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความเสี่ยงของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ โดยถ้าสมาชิกในครอบครัวขาดการดูแลที่ดีจะนำไปสู่โรคอัลไซเมอร์ได้เร็ว โดยใช้เวลา 1-5 ปี หากสมาชิกในครอบครัวมีการดูแลที่ดีในระยะเริ่มแรกจะใช้เวลาในการก้าวเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ได้ 6 ปีขึ้นไป ที่เริ่มมีอาการป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งอาจมีพฤติกรรมคงที่ในภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อยด้านความจำ หรืออาจจะสามารถกลับมาเป็นผู้สูงอายุปกติที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

ข้อค้นพบจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยในเรื่องระดับการศึกษาของผู้สูงอายุไม่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อพัฒนาการของผู้สูงอายุที่ดำเนินไปสู่การป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงและมีความรู้ในการที่จะ

เข้าถึงการป้องกันและการชะลอการดำเนินโรคอัลไซเมอร์ได้หากมีการเฝ้าสังเกตความผิดปกติเบื้องต้น ซึ่งปัจจัยภูมิหลังทางด้านอายุ อาชีพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีลักษณะสัมพันธ์กันนั้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ได้ โดยการดำเนินโรคจะเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่ให้การใส่ใจดูแลอย่างเหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในระยะเริ่มแรก

อภิปรายผล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาภูมิหลังและลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์นั้น สามารถสรุปประเด็นสำคัญและนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิหลังอันเนื่องมาจากการมีโรคประจำตัว หรือการมีโรคภายหลังจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้น การมีภาวะความเครียดสะสมจากการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการได้รับบาดเจ็บเกี่ยวกับสมองมาก่อนนั้น เป็นปัจจัยล้วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ นั่นคือ ภูมิหลังด้านต่างๆ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือการเกิดโรคอัลไซเมอร์ได้หรือไม่ นั้น ถ้าวามีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ซึ่งพัฒนาการของโรคนั้น ขึ้นอยู่กับวิธีการดำเนินชีวิตในอดีต (Pope, Shue and Back, 2003, pp. 111-132 ; Schumacher and Meleis, 1994, pp. 119-120) จึงอาจกล่าวได้ว่า ในช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีไปสู่ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนับเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุที่มีอาการเสื่อมไปตามวัยทั้งทางร่างกาย จิตใจและระบบประสาท ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรังดังที่กล่าวข้างต้น (Meleis, 1991) นั่นคือ การใส่ใจในภาวะสุขภาพนี้จะช่วยควบคุมภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง ความดันโลหิต เบาหวาน และไขมันอุดตันในเส้นเลือดได้ (Brook and Loewenstein, 2010, pp. 1-9)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีภูมิหลัง อันเนื่องมาจากภาวะความเครียดจากการประกอบอาชีพนั้น ยังมีความสอดคล้องกับทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ที่ได้อธิบายไว้ว่า การปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล โดยบุคคลจะปรับตัวต่อการเข้าสู่สัณฐานสูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทในการทำงานของตนเองที่ลดลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุมีบทบาทจากการทำงานลดลงและไม่ได้เป็นสมาชิกในสมาคมใดๆ โดยยอมรับกับสิ่งที่เผชิญอยู่นั้น จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตอย่างปกติปราศจาก

ความเครียด ซึ่งในช่วงนี้หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดีความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุก็จะเป็นไปตามวัย หากผู้สูงอายุไม่ยอมรับบทบาทที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดเครียด รู้สึกโดดเดี่ยว เนื่องจากในช่วงการเกษียณนั้นถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุจากที่เคยมีบทบาทการทำงาน การเป็นหัวหน้าครอบครัว เปลี่ยนไปสู่บทบาทของบุคคลที่ต้องรับการพึ่งพิงจากสมาชิกในครอบครัวแทนนั้น บทบาทภายหลังนี้อาจนำไปสู่ภาวะความเครียด ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้เกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่ความเสื่อมทางสมองที่เป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนสถานภาพจากบุคคลที่เคยมีงานทำ มีรายได้ และงานบางประเภทมีหน้าที่แอบแฝง อาทิ นายทหาร นายตำรวจ โดยเปลี่ยนไปเป็นคนไม่มีงานทำ มีรายได้ลดลง เนื่องจากเงินบำนาญที่ได้ มักจะน้อยกว่าเงินเดือนที่เคยได้รับ รวมถึงการสูญเสียคู่ชีวิต ความผิดหวังในชีวิตในเรื่องต่างๆ หรือ การที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ จึงอาจกล่าวได้อีกว่า บทบาทจากการประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับ ภาวะความเครียด โดยแต่ละบุคคลจะมีภาวะความเครียดที่รุนแรงมากน้อยเพียงใด ย่อมส่งผลให้ สภาพทางจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมถอยลงรวมถึงพัฒนาการทางสมองที่ถดถอยลง

การศึกษาครั้งนี้ได้ขอค้นพบที่ขัดแย้งกับงานศึกษาเกี่ยวกับการให้การรักษาระดับพื้นฐานแก่ ผู้ที่มีความบกพร่องของภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมอง ที่ได้อธิบายไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อย ด้านความจำที่พัฒนาไปสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งจากการศึกษาภาคสนาม (Rosenberg, Johnston and Lyketsos, 2006, pp. 1884-1890) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์ สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลผู้สูงอายุได้ดี เนื่องด้วยเป็นบุคคลที่เคารพในครอบครัว ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์นี้แตกต่างจากสังคมในต่างประเทศในเรื่องลักษณะของครอบครัวและการอยู่อาศัย ทั้งนี้ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจึงไม่มีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์ของผู้สูงอายุไทยได้ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีระดับการศึกษาต่ำและสูงนั้น มีการดำเนินโรคที่ไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงและมีความรู้ในการที่จะเข้าถึงการป้องกันและการชะลอพฤติกรรมภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อยด้านความจำได้ หากสมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจในพฤติกรรมการแสดงออกว่าเป็นพฤติกรรมที่เริ่มผิดปกติจะเป็นการชะลอการก้าวเข้าสู่การเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ในเบื้องต้น

จากการอภิปรายข้างต้นสรุปได้ว่า ภูมิหลังที่มีปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจากโรคประจำตัว และจากโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย ด้านภาวะความเครียดเครียดอันเนื่องมาจากการทำงาน รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับสมองมาก่อนนั้น ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินเข้าสู่การ

เป็นโรคอัลไซเมอร์ได้ โดยผู้สูงอายุอาจมีภูมิหลังจากปัจจัยเดียวหรือหลายปัจจัยขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตในช่วงอดีตของผู้สูงอายุนั้น

2. ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า ลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ มีลักษณะพฤติกรรมตามคำเดิมในลักษณะซ้ำๆ พูดเรื่องเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก ขาดการใส่ใจในการสนทนา ไม่สามารถทำกิจกรรมที่มีหลายขั้นตอน คำนวณตัวเลขผิดพลาดไปจากเดิม ทั้งๆ ที่เคยมีความแม่นยำ โดยเริ่มส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งในเรื่องส่วนตัวหรือหน้าที่การงาน แต่ยังคงดำเนินชีวิตได้อย่างปกติจนพัฒนาการมาสู่โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนสอดคล้องกับงานศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาของโรคจากภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ โดยกล่าวว่า การขาดความจำประเภทเหตุการณ์ (Episodic Memory) ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มมีความผิดปกติในหน้าที่การทำงานทางอาชีพและทางสังคมนั้น มีส่วนสำคัญที่จะบ่งชี้การดำเนินของโรคได้ (Brook and Loewenstein, 2010, pp. 1-9) แต่เกณฑ์ดังกล่าวนี้ผู้สูงอายุต้องได้รับการใช้แบบทดสอบในการประเมินความสามารถทางสมองเบื้องต้น ร่วมกับการตรวจหาความผิดปกติของสมองด้วยเครื่องมือทางการแพทย์

ในส่วนลักษณะพฤติกรรมในช่วงการเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุก่อนป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ คือ พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุมีภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อยด้านความจำนั้น มีลักษณะพฤติกรรมดังที่กล่าวไปข้างต้น โดยชี้ว่าพฤติกรรมในลักษณะนี้เริ่มผิดปกติไปจากผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง แต่การที่สมาชิกในครอบครัวจะตัดสินใจว่าพฤติกรรมนั้นผิดปกติหรือไม่ สมาชิกในครอบครัวต้องทำความเข้าใจกับการลักษณะการเกิดของโรคอัลไซเมอร์ด้วยว่าเกิดจากสาเหตุอะไร และทำความเข้าใจในสาเหตุนั้นๆ ก่อนที่จะลงความเห็นเบื้องต้นว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติจากโรคอัลไซเมอร์หรือแค่จากความเสื่อมไปตามวัย

จากข้อค้นพบข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า ภูมิหลังรวมถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ในแต่ละบุคคลนั้น มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีความแตกต่างกันบ้าง ทั้งนี้จะมีผลต่อการดำเนินเข้าสู่โรคอัลไซเมอร์อย่างรวดเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่มีการสังเกตเบื้องต้นและมีการตรวจพบในช่วงการเป็นภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองในระยะเริ่มต้น (Petersen, et al., 2001, pp. 1133-1142)

งานศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษากับผู้สูงอายุโดยตรงและทำการศึกษาย้อนหลังเพื่อวัดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในห้วงเวลาเปลี่ยนผ่าน ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาผ่านผู้ให้ข้อมูลหลัก

คือ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ โดยข้อมูลพฤติกรรมบางอย่างอาจมีความคลาดเคลื่อนหรือลดความแม่นยำลง เนื่องด้วยระยะเวลาของการเกิดพฤติกรรมเหล่านี้ผ่านมานาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ใช้ทำนายหรือบ่งชี้ความเสี่ยงในการเป็นโรคอัลไซเมอร์ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุเฝ้าระวังพฤติกรรมผิดปกติที่แสดงออกในช่วงระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อครอบครัวผู้ดูแลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ อันจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เบื้องต้น ตลอดจนภาวะทางสังคมและภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศได้ รวมทั้งช่วยเตรียมมาตรการการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

2. ช่วยสนับสนุนข้อมูลประวัติด้านพฤติกรรมให้กับทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น เนื่องด้วยกรณีศึกษาเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของบุคคลในเชิงลึก ซึ่งบริบทในการศึกษาทางสังคมศาสตร์มีหลากหลายมิติที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่การวินิจฉัยเบื้องต้นในการที่จะแยกชนิดโรคจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาผ่านผู้ให้ข้อมูลหลัก คือสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ซึ่งไม่ใช่ผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาบางปัจจัยไม่สามารถอ้างอิงในส่วนภูมิภาคและพฤติกรรมได้ทั้งหมด ดังนั้นในการศึกษาครั้งถัดไปควรทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงภาวะการสูญเสียความสามารถทางสมองและศึกษาตามปัจจัยที่มีประเด็นสำคัญให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาที่มุ่งเน้นถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว และขนาดของครอบครัวว่ามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาจากภาวะปกติไปสู่ภาวะสมองเสื่อมชนิดโรคอัลไซเมอร์หรือโรคอื่น

4. ควรมีการทบทวนองค์ความรู้เพิ่มเติม เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลหรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำเนินโรคของผู้สูงอายุ แล้วนำมาศึกษาและวิเคราะห์ร่วมด้วย ในการศึกษาครั้งต่อไป

