วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ชนานันท์ ศรีสุนทรไท[1*], วสุธิดา ศิริฟองนุกูล[1], ดารารัตน์ ศรีจันทร์[1], พนมพร พุ่มจันทร์[2], เอื้ออนุช ถนอมวงษ์[2], สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์[2]

[1] *นิสิตปริญญาตรี ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: Ch.srisoontornthai@gmail.com

วันที่รับบทความ: 15 สิงหาคม 2568 | **วันที่แก้ไขบทความ:** 1 กันยายน 2568 | **วันตอบรับบทความ:** 28 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บข้อมูลจากบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่เป็นโรคสมองเสื่อม จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (thematic analysis) ตามวิธีของ Braun & Clarke

ผล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ความสุขจากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ (1.1) การตอบแทนพระคุณ (1.2) การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ (1.3) การได้ใช้เวลาร่วมกัน และ (2) แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (2.1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล และสังคมรอบข้าง และ (2.2) การจัดการกับความเครียดด้วยตนเองเช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อความเข้าใจ การปรับตัว การผ่อนคลาย และการใช้ธรรมะ

สรุป ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจความสุขจากการดูแลมารดาที่เป็นโรคสมองเสื่อม และการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งสามารถเป็นแนวทางให้บุตรที่จะต้องดูแลมารดาสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นข้อมูลให้กับบุตรที่ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมได้นำไปปรับใช้ในการดูแล

คำสำคัญ: ความสุขของผู้ดูแล, ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม, การจัดการความเครียด

Thai Journal of Clinical Psychology
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Happiness and Stress Management Strategies of Adult Children Caregivers of Mothers with Dementia

Chananan Srisoontornthai[1*], Wasutida Sirifongnukul[1], Dararat Srijan[1], Panomporn Phoomchan[2], Uea-anut Tanomwong[2], Suchada Sakolkijrungroj[2]

[1] *Bachelor of Science, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University*

[2] *Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University*

[*] Corresponding author, e-mail: Ch.srisoontornthai@gmail.com

Received: 15 August 2025 | **Revised:** 1 September 2025 | **Accepted:** 28 October 2025

Abstract

Objectives: To explore experience of happiness and stress management strategies among adult children caring for mothers with dementia.

Materials and methods: This study employed a descriptive qualitative research design, utilizing in-depth interviews and non-participant observations to collect data. The participants were seven adult children who served as primary caregivers for their mothers diagnosed with dementia. Data were analyzed using thematic analysis based on the method proposed by Braun and Clarke.

Results: The findings were divided into two main parts: (1) Happiness derived from caring for mothers with dementia, consisting of: (1.1) Repaying gratitude (1.2) Seeing improvement in the mother's quality of life; and (1.3) Spending time together. (2) Strategies for managing stress among caregivers of mothers with dementia, divided into two subtopics: (2.1) Receiving support from others, such as family members, caregivers, and the surrounding community; and (2.2) Self-stress management techniques, such as learning about the disease for better understanding, adapting, relaxing, and applying Dhamma.

Conclusion: This study provides fundamental insights into caregiver happiness and stress management, which can guide adult children caring for elderly mothers with dementia and inform those involved in elderly care.

Keywords: Caregiver happiness, Elderly with dementia, Stress management

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรทั้งหมดในปี 2567 (Department of Provincial Administration, 2024) โดยในกลุ่มประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เป็นเพศหญิง โดยผู้ป่วยอัลไซเมอร์จำนวน 7.2 ล้านคน เป็นผู้หญิง 4.4 ล้านคน และผู้ชาย 2.8 ล้านคน ในกลุ่มอายุเดียวกัน (Alzheimer's Association, 2025) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีความสามารถทางการรู้คิดถดถอย แสดงอาการผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตใจ เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว หรือหวาดระแวง ในบางรายมีพฤติกรรมรุนแรง เช่น ตะโกนเสียงดัง กล่าวหาผู้ดูแลก้าวร้าว หรือเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็ว เช่น โกรธ ร้องไห้ หรือหัวเราะในสถานการณ์ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดเรื้อรังและหมดไฟจากการดูแลระยะยาว (Toleuov et al., 2025) ซึ่งผู้สูงอายุจะไม่สามารถดูแลตนเองได้เนื่องจากอาการของโรคจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นทางการ (ผู้ที่ผ่านการอบรมในการดูแลอย่างเฉพาะทาง) และผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ไม่มีการฝึกอบรมเฉพาะทาง) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรของตน

ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่งผลให้เกิดความเครียดจากการดูแล ซึ่งมาจากหลากหลายปัจจัย เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจจากการออกจากงานประจำมาเพื่อดูแลผู้ป่วย ความวิตกกังวลในเรื่องของคุณภาพการดูแลและการขาดความรู้ในวิธีการดูแลผู้ป่วย แต่ในบางกรณี ผู้ดูแลสามารถมองสถานการณ์ในแง่บวก โดยมองว่าการดูแลเป็นโอกาสในการตอบแทนพระคุณ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตใจและความเข้มแข็งจากการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น (Taksinachanekij, P., & Kespichayawattana, 2023) นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางรายยังให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เนื่องจากความกังวลว่าจะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้หากตนเองมีสุขภาพไม่ดี (Srinim, 2015) การมองในแง่บวกเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความสุขในการทำงานและปรับทัศนคติจากมุมมองเชิงบวกต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Phoomchan, 2021) ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาด มีเพียงแนวทางในการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของสมอง การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ยิ่งไปกว่านั้นคือการดูแลผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนความรู้สึกผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและให้ผู้ดูแลมีความสุขอย่างยั่งยืน

ดังนั้น เพื่อเป็นการศึกษาความสุขและแนวทางในการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาเกี่ยวกับมุมมองในการดูแลผู้สูงอายุ ความสุขที่เกิดขึ้นจากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมรวมไปถึงแนวทางในการประคับประคองจิตใจในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยผลของงานวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางให้แก่บุตรที่ต้องดูแลมารดาสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแล

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงพรรณนา (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่เป็นบุตรมีประสบการณ์ดูแลมากกว่า 1 ปี คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) ซึ่ง พบว่า เกิดขึ้นที่ผู้เข้าร่วมคนที่ 6 และยืนยันด้วยผู้เข้าร่วมคนที่ 7 รวมทั้งสิ้น 7 คน โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ผู้ให้ข้อมูล (Participants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 7 คน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นบุตรของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยมีประสบการณ์ดูแลไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และสมัครใจให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และมีเกณฑ์การคัดออก คือ บุตรที่เป็นผู้ดูแลมีโรคทางจิตเวช

ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทั้งการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าและผ่านแอปพลิเคชัน ZOOM ใช้เวลาสัมภาษณ์ระหว่าง 44 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 16 นาที

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ	อายุ (ปี)	เพศ	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระดับการศึกษา	อาชีพ	ผู้ดูแลเสริมจากคนในครอบครัว	ผู้ดูแลเสริมจากการว่าจ้าง	สถานะการมีชีวิตอยู่ของมารดา
คุณสันติ	58	ชาย	มารดา	ปริญญาโท	สถาปนิก	ภรรยา บุตร	มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณชาย	60	ชาย	มารดา	ปริญญาเอก	รับราชการ (แพทย์)	ภรรยา	มี	เสียชีวิต
คุณกรณ์	57	ชาย	มารดา	ปริญญาโท	มัคคุเทศก์	พี่สาว	มี	เสียชีวิต
คุณมะลิ	63	หญิง	มารดา	ปริญญาโท	พยาบาล	พี่น้อง	ไม่มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณต้นกล้า	54	ชาย	มารดา	ปวช.	นักอสังหาริมทรัพย์	ภรรยา บุตร	ไม่มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณกุหลาบ	51	หญิง	มารดา	ปริญญาโท	พยาบาล	พี่น้อง บุตร	ไม่มี	ยังมีชีวิตอยู่
คุณน้ำใส	55	หญิง	มารดา	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	พี่น้อง สามี บุตร	ไม่มี	เสียชีวิต

เครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล (Introntakun, 2022) โดยเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยด้วยการศึกษาหลักการวิจัยพื้นฐาน ด้านความรู้ทางทฤษฎีโดยการค้นคว้าเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้ป่วย และผลกระทบต่อผู้ดูแล รวมถึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่กำหนดคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์และแนวคิดการวิจัย การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดเทปโดยการถอดความแบบคำต่อคำ นอกจากนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ การทำวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อม จำนวน 3 คนเพื่อประเมินค่าความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่าง 0.67–1.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้อบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และดำเนินการวิจัยโดยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรม ได้แก่ การเคารพในบุคคล ด้วยการขอความยินยอมอย่างเสรีและให้สิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลา การให้คุณประโยชน์โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และเตรียมแนวทางช่วยเหลือหากผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่สบายใจ และหลักความยุติธรรมในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นธรรมและปราศจากอคติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลอย่างสมัครใจ ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 18 ถึง 28 มกราคม 2568 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และระยะเวลาที่ให้การดูแล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จดบันทึกภาคสนามอย่างละเอียด เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกในข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (thematic analysis) ตามแนวทางของ Braun and Clarke (2006) โดยเน้นการระบุ วิเคราะห์ และรายงานรูปแบบภายในข้อมูลอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการทำความคุ้นเคยกับข้อมูลโดยถอดบทสัมภาษณ์เป็นคำต่อคำ อ่านซ้ำและจดบันทึกข้อความสำคัญ จากนั้นให้รหัสเบื้องต้นโดยกำหนดคำสั้น ๆ ที่สื่อถึงใจความสำคัญ ก่อนนำรหัสมา

เชื่อมโยงและสร้างเป็นแก่นสาระโดยใช้โปรแกรม Google Sheet จัดระเบียบข้อมูลด้วยโค้ดสีเพื่อแบ่งหมวดหมู่ ต่อมาทบทวนแก่นสาระด้วยการตรวจสอบความสอดคล้องและความสมบูรณ์ของรหัสภายในแต่ละแก่นสาระ พร้อมทั้งให้ความหมายและตั้งชื่อแก่นสาระอย่างชัดเจน และสุดท้ายได้นำข้อมูลและแก่นสาระที่ได้มาทบทวนร่วมกับคณะผู้วิจัย และได้ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการการตรวจสอบสามเส้าของนักวิจัย (investigator triangulation) รวมถึงในขณะการสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อความแม่นยำ ครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ผล

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่เป็นมารดาและมีภาวะสมองเสื่อม มีความสุขจากการได้ใช้เวลาร่วมกับบุพการีและตอบแทนพระคุณ แม้ต้องเผชิญความยากลำบากในการดูแล แต่ความรักและความผูกพันช่วยให้สามารถประคับประคองจิตใจและสร้างความทรงจำเชิงบวกในระหว่างการดูแลได้ และได้วิเคราะห์ข้อมูลแผนผังแก่นสาระตามวิธี thematic analysis ของ Braun and Clarke (2006) พบแก่นสาระหลัก 2 ประเด็น ได้แก่ ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม และ แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 1 ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความสุขโดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นดังนี้ (1) การตอบแทนพระคุณ (2) การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (3) การได้ใช้เวลาร่วมกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตอบแทนพระคุณ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุตรของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยตรง จึงทำให้มีความผูกพันร่วมกันระหว่างมารดาและบุตร โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้กล่าวถึงการมีความสุขจากการได้ตอบแทนพระคุณ จึงทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ดูแล อีกทั้งยังเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการีของตน

“...เราต้องมีความกตัญญูต่อพ่อแม่ ของ...สิ่งหนึ่งที่ตั้งไว้ในใจคือการทำบุญกับพ่อแม่...มันจะทำให้เราแบบ มีความสุขด้วยตัวเราเองเงี้ยค่ะ...” (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

“...ผมคิดว่าคนไหนดูแลพ่อแม่ได้เต็มที่ คนนั้นถือว่ามีคุณสมบัติของความเป็นคนโดยสมบูรณ์...” (คุณกรณ์ นามสมมติ)

1.2 การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พูดถึงอาการและความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและจิตใจของมารดา ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะของโรคที่ทำให้มีการเสื่อมถอย การได้ดูแลด้วยตนเองในฐานะบุตรที่มีความใกล้ชิดกับมารดาจึงได้มีการปรับวิธีการดูแลและส่งเสริมให้มารดาของตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดูแลในลักษณะนี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความผาสุกทางจิตใจร่วมด้วย

“...ทำให้ท่านเจ็บน้อยที่สุด รู้สึกสบายตัวที่สุด อะไรอย่างเงี้ยค่ะ... ทำให้ตัวผู้ป่วยเองเนี่ยก็ได้ ไปเยียวยากัน... มันก็เลยเป็นความสุขในรูปแบบหนึ่ง...” (คุณน้ำใส นามสมมติ)

1.3 การได้ใช้เวลาร่วมกัน

ผู้ให้ข้อมูลได้พูดถึงประเด็นของความสุขที่ได้จากการดูแล คือ การได้ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของเวลาของอายุขัยของผู้สูงอายุว่าอาจมีไม่มากนัก บางรายมองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ไม่สามารถหาได้จากการทำสิ่งอื่นในชีวิตและเป็นการเติมเต็มความรู้สึกเชิงบวกในจิตใจของตนเอง

“...มันก็คือการใช้เวลารวมกัน...แต่ก็รู้สึกดีได้มานึกทบทวนว่าเราได้ทำความดีอะไรไว้บ้างตอนดูแลคุณแม่...” (คุณชาย นามสมมติ)

“...ก็คือความสุขของการดูแลคุณแม่เนี่ย มันเป็นการที่ว่าเราได้มีโอกาสใกล้ชิดกับท่าน...” (คุณกรณ์ นามสมมติ)

ส่วนที่ 2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการประคับประคอง

จิตใจในการเผชิญปัญหาในการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น (2) การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น

ในบทบาทของผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับความยากลำบากที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นถือเป็นแนวทางสำคัญในการประคับประคองจิตใจและลดภาระการดูแล ซึ่งช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนับสนุนจากผู้อื่นสามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนจากผู้ดูแลร่วม และการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง ทั้งนี้การสนับสนุนเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

2.1.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือขณะเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีความยากลำบากระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยลักษณะของการได้รับการสนับสนุนประกอบด้วยหลายรูปแบบ เช่น การผลัดเปลี่ยนเวลาในการดูแล การให้กำลังใจกันและกัน การสนับสนุนทางจิตใจ การช่วยเหลือในเรื่องการเงิน

“*...สิ่งรอบข้าง...ครอบครัวเอง ตัวลูก ก็ช่วยกันดูแลนะ เพราะฉะนั้นมันก็เลยช่วยทำให้เราเอ่อ ความรู้สึกเราเนี่ยมัน มันฟูขึ้นนะฮะ...ความรักกำลังใจในครอบครัวนะคะ...*” (คุณน้ำใส นามสมมติ)

2.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จ้างผู้ดูแลเสริมเพื่อช่วยดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยผู้ดูแลที่ว่าจ้างมีตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยทำงาน ซึ่งช่วงอายุมีผลต่อลักษณะการดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลอายุน้อยจะมีกำลังกายมากกว่า แต่ผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และการตัดสินใจที่ดีกว่า ทั้งนี้ การมีผู้ดูแลจากการว่าจ้างช่วยลดภาระความเหนื่อยล้า และลดทอนความหนักของปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้

“*...คิดว่าคนดูแล เขาก็ดูแลด้วยความรักความเอาใจ...ถ้าไม่มีเขาอย่างงี้ ผมก็ลำบากแย่แหละ...*” (คุณชาย นามสมมติ)

“*...ทำให้ผมจัดชีวิตได้...เพราะว่ามีคนดูแลตั้งแต่ 24 ชั่วโมง...ชีวิตของเราเนี่ยไม่กระทบมาก ถ้าเราไม่ ไม่จ้างแล้วเราต้องดูแลเองเลยเนี่ย เราเองสังขารแล้วก็ไม่ไหวเนาะ...*” (คุณกรณ์ นามสมมติ)

2.1.3 การได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้างของตนที่มีส่วนช่วยในการประคับประคองจิตใจ โดยสังคมรอบข้างในที่นี่ ได้แก่ ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนที่ทำงาน สังคมจากการทำงาน

“*...เจอรุ่นน้องที่แม่เขาก็เป็น ดูแลคนไข้อัลไซเมอร์เหมือนกัน ได้พูดได้คุยแล้วเราก็รู้สึกสบาย... ทำให้เรารู้สึกได้ผ่อนคลาย...*” (คุณมะลิ นามสมมติ)

“*...เพื่อนสนิทเขาก็จะให้กำลังใจ... คือเราไม่ได้ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว... คนรอบข้างที่ดีตรงเนี้ย มัน มันจะช่วยดึงเรา... ตรงนี้โชคดีอยู่ค่ะ...*” (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

2.2 การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นภาวะที่มีความซับซ้อน มีการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ทำได้เพียงชะลออาการเสื่อม พบว่าในช่วงแรกที่ต้องเผชิญและรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งปัญหานั้นประกอบไปด้วยปัญหาความไม่เข้าใจในตัวโรคและอาการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลต้องเรียนรู้เกี่ยวกับสภาวะของโรค อาการของโรค และวิธีการดูแลที่เหมาะสม

2.2.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อความเข้าใจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับภาวะที่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของตนมี

ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นภาวะที่มีความซับซ้อน มีการดำเนินโรคที่ยาวนาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่ทำได้เพียงชะลออาการเสื่อม พบว่า ในช่วงแรกที่ต้องเผชิญและรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งปัญหานั้นประกอบไปด้วยปัญหาความไม่เข้าใจในตัวโรคและอาการของผู้สูงอายุ

"*...ทำความเข้าใจ คือเข้าใจจากทั้งยายแล้วก็เรา เข้าใจในธรรมชาติของเขา...*" (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

"*...ได้ความรู้เรื่องของโรคเป็นยังไง อาการเป็นยังไง ดูแลเป็นยังไง มันก็เลย...มันก็เลยทำให้เรารู้สึกว่าโอเคดี...*" (คุณน้ำใส นามสมมติ)

2.2.2 การปรับตัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบากและท้าทายในระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม โดย พบว่า การปรับตัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางการประคับประคองจิตใจตนเอง ทั้งในรูปแบบการปรับแนวความคิด การปรับวิถีชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถคงอยู่ในบทบาทของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

"*...เราก็แค่ปรับตัวยอมรับ...ให้ดีขึ้นจากสมัยก่อน...*" (คุณสันติ นามสมมติ)

"*...ถ้าเราไม่ไหวเราก็ต้องบอกว่าตอนนี้ ไม่ไหวขอพัก... แต่เราก็ต้องปรับเยอะอยู่ ทั้งเรื่องการทำงาน สังคม ชีวิตส่วนตัว...*" (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

2.2.3 การผ่อนคลายตนเอง

เนื่องจากระหว่างการดำเนินบทบาทผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ดูแลมักเกิดความเครียดทางกายและทางจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นตามอาการของตัวโรคและภาระที่เพิ่มขึ้นจากการดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องหาแนวทางการผ่อนคลายตนเองจากความเครียดที่เกิดขึ้น

"*...เวลาที่เรามีความกังวล... ได้ผ่อนคลายความเครียด... ก็รู้สึกดีอ่ะ...*" (คุณมะลิ นามสมมติ)

"*...ถ้าเราเครียดมาก ๆ ก็ ประเมินดูแล้วเขาไม่อันตรายมีคนอยู่ เราก็ออกจากสถานการณ์นั้นก่อน ปรับใจเราก่อน ให้คนอื่นเข้าไปดูแลก่อนพอเราสงบสติอารมณ์หรืออะไรได้แล้ว เราก็มาตั้งหลักใหม่...*" (คุณกุหลาบ นามสมมติ)

2.2.4 การใช้ธรรมะ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับสภาวะเครียด กดดัน และความไม่มั่นคงทางจิตใจ จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก พบว่า แนวทางสำคัญที่สามารถช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ดูแลคือการใช้ธรรมะเข้าช่วยเหลือ ในหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น การปรับแนวความคิดโดยใช้หลักคำสอนของศาสนาพุทธ การเข้าใจในสังขารของผู้สูงอายุ และการปล่อยวาง

"*...คำพระต่าง ๆ พอเราเข้าใจมันมันก็จะช่วยแก้ปัญหาพวกนี้เหมือนกัน...*" (คุณสันติ นามสมมติ)

"*...พอเราศึกษาธรรมะแล้ว... บริหารความคิดเราได้ ธรรมะ ช่วยได้ทุกอย่าง...*" (คุณต้นกล้า นามสมมติ)

วิจารณ์

จากการศึกษาความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถอภิปรายประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม และส่วนที่ 2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความสุขที่ได้จากการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมได้กล่าวถึงความสุขที่ได้จากการดูแลแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ (1) การตอบแทนพระคุณ (2) การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (3) การได้ใช้เวลาร่วมกัน

1.1 การตอบแทนพระคุณ

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สะท้อนว่าการดูแลญาติผู้ใหญ่เป็นการตอบแทนบุญคุณ ซึ่งก่อให้เกิดความสุขเชิงบวกในการดำรงบทบาทผู้ดูแล ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Surakan and Jongudomkarn (2019) ที่ได้ศึกษาว่า สำหรับบุตร

การดูแลพ่อแม่ที่เจ็บป่วยมิใช่เป็นภาระ แต่ถือเป็นโอกาสในการตอบแทนพระคุณที่เคยได้รับการเลี้ยงดูมา ด้วยความตั้งใจและเต็มใจที่จะทำหน้าที่นี้อย่างดีที่สุดจึงรู้สึกภาคภูมิใจมากกว่ารู้สึกลำบากใจ

1.2 การได้เห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การได้เห็นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความสุข ความพึงพอใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phoomchan (2021) ที่ได้สรุปว่า ความสุขในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุอาจมาจากการเห็นพัฒนาการที่ดีขึ้น การได้เห็นผู้ป่วย มีความสุข มีรอยยิ้ม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุข

1.3 การได้ใช้เวลาร่วมกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การได้ใช้เวลาร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรได้ตระหนักรู้ถึงคุณค่าของเวลาของอายุขัยของมารดาว่าอาจมีไม่มากนัก บางรายมองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ไม่สามารถหาได้จากการทำสิ่งอื่นในชีวิตและเป็นการเติมเต็มความรู้สึกเชิงบวกในจิตใจของตนเองทำให้บุคคลเกิดความสุขในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Higginson et al. (2020) ที่ได้สรุปว่า ผู้ดูแลที่ให้เวลาดูแลมากจะได้รับประสบการณ์ด้านบวกมากขึ้น เช่น ความใกล้ชิดทางอารมณ์ และความรู้สึกเติมเต็มในจิตใจ มีอาการโศกเศร้าน้อย สะท้อนว่าเวลาที่ใช้ร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการดูแลมีคุณค่าอาจช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ได้

ส่วนที่ 2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวได้พูดถึงแนวทางการจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น (2) แนวทางในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวทางในการจัดการกับความเครียดจากการสนับสนุนของผู้อื่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความยากลำบากที่ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Choupolsat et al. (2016) ที่พบว่าภาระการดูแลส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสุขภาพของผู้ดูแล อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ดูแลตามที่ Introntakun (2022) ระบุว่าการได้รับการสนับสนุนจะช่วยลดภาระและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล เช่นเดียวกับ Jooprempree and Tabootwong (2022) ที่พบว่า หากผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากจากผู้อื่น เช่น บุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลในครอบครัว อาจทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยจากการศึกษานี้ พบว่า การสนับสนุนที่มีบทบาทสำคัญมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ดูแลร่วม และสังคมรอบข้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งการผลัดเปลี่ยนเวลาดูแล การให้กำลังใจ การสนับสนุนทางจิตใจ และการช่วยเหลือด้านการเงิน ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน ฟื้นฟูสุขภาพกายใจและลดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Introntakun (2022) และ Taksinachanekij (2023) ที่เน้นถึงบทบาทของการดูแลร่วมกันในครอบครัวในการเสริมสร้างความเอื้ออาทร ความแน่นแฟ้น และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

2.1.2 การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล

การว่าจ้างผู้ดูแลเพื่อช่วยดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรง เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดภาระและความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลัก รวมทั้งช่วยบรรเทาความหนักของปัญหาที่พบเจอระหว่างการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การมีผู้ดูแลเสริมช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีโอกาสได้พักผ่อน ฟื้นฟูสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีเวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัวที่จำเป็นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Srinim (2015) ที่ระบุว่าการให้บริการทดแทนชั่วคราว (respite care) มีผลดีต่อผู้ดูแล โดยช่วยลดภาระในการดูแล แม้ว่าจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอาการหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

โดยตรง แต่ก็มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในระยะยาว

2.1.3 การได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการประคับประคองจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suvanayos and Thapinta (2020) และ Ministry of Public Health, Department of Mental Health, (2023) ที่เน้นถึงความสำคัญของเครือข่ายสนับสนุนและการมีบุคคลให้ระบายความทุกข์ใจในการลดความเครียดและส่งเสริมความสุขของผู้ดูแล

2.2 แนวทางในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องเผชิญภาวะเครียดและความท้าทายทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความสามารถของมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsaree (2017) ที่ชี้ว่าความเครียด ความเหนื่อยล้า และความซับซ้อนทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทั้งทางกายและใจแก่ผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพื่อประคับประคองจิตใจตนเองในการดำรงบทบาทการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.2.1 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความซับซ้อนในการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นโรคที่ดำเนินไปอย่างยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะในช่วงแรกของการดูแลที่ผู้ดูแลมักขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับมือกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suwan (2024) ที่ระบุว่าการได้รับความรู้และการฝึกทักษะในการดูแลช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้นในการจัดการกับปัญหา ลดระดับความเครียด และสามารถรับมือกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

2.2.2 การปรับตัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและท้าทาย โดยการปรับตัวทั้งด้านแนวคิด วิถีชีวิต และการควบคุมอารมณ์เป็นแนวทางสำคัญในการประคับประคองจิตใจเพื่อดำรงบทบาทการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buranakunkitkan et al. (2018) ที่อ้างอิงถึง Orem (1995) ว่าการสั่งสมประสบการณ์ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งใช้พลังใจในการดำรงบทบาทการดูแลอย่างเข้มแข็ง

2.2.3 การผ่อนคลายตนเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมมักเผชิญความเครียดทางกายและจิตใจจากภาระและอาการของโรคที่ทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้ต้องหาแนวทางผ่อนคลายตนเอง เช่น การให้เวลากับตนเองหรือทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Buranakunkitkan et al. (2018) ที่พบว่า การจัดสรรเวลาสำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข ช่วยลดความเครียดจากบทบาทการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.4 การใช้ธรรมะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมมักเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และความไม่มั่นคงทางจิตใจ โดยการใช้ธรรมะเข้าช่วยเหลือ เช่น การปรับแนวคิดตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธ การเข้าใจในสังขารและการปล่อยวาง เป็นแนวทางสำคัญในการประคับประคองจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Introntakun (2022) ที่สรุปว่าการควบคุมอารมณ์ตนเองและการปลอบโยนจิตใจด้วยธรรมะ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับความคิดฟุ้งซ่าน ลดปัญหาที่จะตามมา และเสริมสร้างความสงบในใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ความสุขและแนวทางการจัดการความเครียดของบุตรที่เป็นผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม แม้จะต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน และผลกระทบทางจิตใจจากการดูแล การดูแล แต่ก็ยังพบว่า มีความสุขเกิดขึ้นจากบทบาทดังกล่าว โดยความสุขที่ได้รับสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การได้ตอบแทนพระคุณ การเห็นมารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ การได้ใช้เวลาร่วมกัน สำหรับแนวทางการจัดการความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ (1) การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น เช่น สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ และสังคมรอบข้าง (2) การจัดการด้วยตนเอง เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อความเข้าใจ การปรับตัว ผ่อนคลายตนเอง และการใช้หลักธรรมะช่วยคลายความเครียด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสุขของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มาจากการดูแลของบุตรสามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวรายอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกับที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความสุขของผู้ดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มาจากการดูแลของบริบทอื่น เช่น สมาชิกในครอบครัวคนอื่นนอกจากบุตร หรือผู้ดูแลจากการจ้าง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปบูรณาการการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อม ศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากกระบวนการรักษาทางการแพทย์หรือการสนับสนุนจากทางภาครัฐ ในการลดภาระและความไม่สบายใจจากการดูแล และการช่วยเหลือผู้ดูแล

3. ศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเผชิญสถานการณ์ ความยากลำบาก ระหว่างการดูแลมารดาที่มีภาวะสมองเสื่อมและแนวทางในการก้าวข้ามผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการใช้วิธีการคัดสรรผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม (randomized controlled trial) โดยกำหนดเงื่อนไขให้คุณสมบัติและจำนวนของทุกกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้การทดลองสามารถลดหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอคติ (bias) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและอคติจากปัจจัยอื่น ๆ ที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้

2. ควรเพิ่มรูปแบบการเก็บข้อมูลในรูปแบบของการสังเกตจากตัวผู้ดำเนินการวิจัยเอง ร่วมกันกับมาตรวัด เพื่อให้การนำเสนอข้อมูลในแง่ประสิทธิผลของการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกมีความชัดเจน และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมถึงจะช่วยลดปรากฏการณ์ practice effect ได้เช่นเดียวกัน

3. ควรมีการให้ผู้ช่วยวิจัยหรือผู้วิจัยท่านอื่นมาเป็นผู้ดำเนินการตามโปรแกรมการเขียนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่ได้พัฒนาขึ้นมาแทนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองตามโปรแกรมด้วยตนเองทั้งหมด เพื่อลดอคติเชิงบวก (positivity bias) ในการวิจารณ์และตีความผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นได้

4. ควรมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมดได้อย่างครอบคลุม เช่น ควรให้กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความหลากหลายของเพศในระดับพอ ๆ กัน เพื่อให้ผลลัพธ์การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มชัดเจนมากขึ้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้มีไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนรวมและผลประโยชน์ส่วนตนที่จะมีอิทธิพลต่องานวิจัยทั้งวัตถุประสงค์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ทุกท่าน ประกอบด้วย ชนานันท์ ศรีสุนทรไท วสุธิดา ศิริฟองนุกูล ดารารัตน์ ศรีจันทร์ เป็นผู้เขียนบทความและดำเนินการวิจัย โดยผู้นิพนธ์ทุกท่านได้ร่วมกันทำในทุกกระบวนการ และได้รับความร่วมมือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอื้ออนุช ถนอมวงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา สกลกิจรุ่งโรจน์ ในการตรวจสอบความถูกต้องของบทความ การปรับแต่งถ้อยคำให้สละสลวยและอ่านเข้าใจง่าย รวมไปถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดจนการเขียนรายงานผลการวิจัย นอกจากนี้ได้ใช้ ChatGPT เพื่อช่วยในการสืบค้นข้อมูลจากงานวิจัยและวารสารต่าง ๆ ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เอกสารอ้างอิง

Alzheimer's Association. (2025). *2025 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia*, *21*(4), e070235. https://doi.org/10.1002/alz.70235

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Buranakunkitkan, S., Chaisena Dallas, J., Hengudomsub, P., & Pratoomsri, W. (2018). Relationships between protective factors and resilience among schizophrenia caregivers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, *28*(1), 24-35. [in Thai].

Choupolsat, A., Vatanasin, D., & Nabkasorn, C. (2016). *Relationships between sense of coherence, burden, social support and depression among caregivers of dementia patients* [Unpublished Master's Thesis]. Burapha University [in Thai].

Department of Provincial Administration. (2024). *Thailand becomes a complete aged society: Over 13.4 million elderly, accounting for 20.7% of total population*. Amarin TV. https://www.amarintv.com/news/detail/230883

Higginson, I. J., Yi, D., Johnston, B. M., Ryan, K., McQuillan, R., Selman, L., Pantilat, S. Z., Daveson, B. A., Morrison, R. S., & Normand, C. (2020). Associations between informal care costs, care quality, carer rewards, burden and subsequent grief: The international, access, rights and empowerment mortality follow-back study of the last 3 months of life (IARE I study). *BMC Medicine*, *18*, Article Number 344. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01768-7

Introntakun, K. (2022). *Experiences of caring for patients with advanced cancer at home of family caregivers* [Unpublished Master's Thesis]. Chulalongkorn University. [in Thai].

Jooprempree, K., & Tabootwong, W. (2022) Experiences of primary caregivers in caregiving for clder family members with bedridden at home. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, *14*(1), 191-205 [in Thai].

Ministry of Public Health, Department of Mental Health. (2023). *Happiness: This can be created*. [in Thai].

Phoomchan, P. (2021). Happiness: Psychiatric nurses' working point of view in geriatric psychiatry patient care. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, *35*(1), 1-14. [in Thai].

Srinim, N. (2015). Problems and coping experience of caregivers who provided care for dementia patients at home. *Journal of Mental Health of Thailand*, *23*(1), 61-71. [in Thai].

Surakan, P., & Jongudomkarn, D. (2019). The family caregiver's roles in providing care for

chronically the ill family members: A synthesis of qualitative research theses. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, *26*(2), 83-92. [in Thai].

Suvanayos, C., & Thapinta, D. (2020). Reducing stress in caregivers of person with dementia. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, *34*(2), 1-17. [in Thai].

Suwan, A. (2024). Improving caregiver's knowledge in management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Journal of Science and Technology Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, *13*(1), 36-49. [in Thai].

Taksinachanekij, P., & Kespichayawattana, J. (2023). Factors related to stress of caregiver in dementia patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *24*(3), 171-179. [in Thai].

Toleuov, Y., Inoue, K., Akkuzinova, K., Moldagaliyev, T., Seksenbayev, N., Jamedinova, U., Takeshita, H., Fujita, Y., Ospanova, N., & Dyussupov, A. (2025). Caregiver burden and psychological distress among informal caregivers for individuals with dementia in the Republic of Kazakhstan: A cross-sectional study. *Healthcare, 13(20), 6-12.* https://doi.org/10.3390/healthcare13202633

Wongsaree, C. (2017). The impact of dementia on older adults in Thailand. *Christian University Journal*, *23*(4), 680-689. [in Thai].