

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ในจังหวัดชลบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของฮัสเซิล (Husserl) การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ขั้นสร้างสัมพันธภาพ และขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทุกรายอย่าง เฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ผู้ให้ข้อมูล คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย และเกณฑ์การจำแนกระยะ การดำเนินโรคของผู้ป่วยพาร์กินสันของ โฮห์น และยาร์ (Hoehn & Yahr, 1967 อ้างถึงใน นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แนวทาง การสัมภาษณ์ แบบบันทึกความรู้สึของผู้วิจัย แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกความจำ แบบบันทึก ข้อมูลจากการสังเกต และอุปกรณ์ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเก็บข้อมูลที่บ้านของ ผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้วิธีการ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะสัมภาษณ์ โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายร่วมไป ด้วยในขณะที่เก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว และตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศชาย จำนวน 7 ราย และเพศหญิง จำนวน 5 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี (จำนวน 7 ราย) มีสถานภาพสมรสหม้าย (จำนวน 7 ราย) การศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (จำนวน 9 ราย) มีความพอเพียงของรายได้ (จำนวน 11 ราย) ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (จำนวน 7 ราย) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (จำนวน 11 ราย) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ (จำนวน 9 ราย) เป็นโรคพาร์กินสันระยะที่ 1 (จำนวน 5 ราย)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในจังหวัดชลบุรี สรุปได้ ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน

ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับโรคพาร์กินสันโดยให้นิยามว่าเป็น โรคสัน โรคของผู้สูงอายุ และโรคไข้ดูนกหรือโรคสันนิบาตดูนก นอกจากนี้ยังกล่าวถึงสาเหตุของโรคพาร์กินสันตามความเชื่อ ความรู้ และการสังเกตของผู้สูงอายุโดยรับรู้ว่โรคพาร์กินสัน เกิดจากกรรม เกิดขึ้นตามวัย เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เกิดจากพันธุกรรม และเกิดจากเส้นประสาทถูกกระทบกระเทือน

2. ประสบการณ์การเป็นโรคพาร์กินสัน

ผู้สูงอายุ กล่าวถึงประสบการณ์ชีวิตของตนเองเมื่อเป็น โรคพาร์กินสัน โดยผู้วิจัยสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก คือ ชีวิตกับการสัน ชีวิตที่ถูกจำกัด และการจัดการกับโรคพาร์กินสัน ดังนี้

2.1 ชีวิตกับการสัน ผู้สูงอายุให้ความหมายของชีวิตกับการสันตามลักษณะของอาการที่เกิดขึ้น คือ มีอาการสั่นเมื่อเป็น โรคพาร์กินสัน ซึ่งมีทั้งอาการสั่นเฉพาะที่ และอาการสั่นทั้งตัว อาการสั่นเฉพาะที่จะเป็นในระยะแรก ๆ ของการเป็นโรคพาร์กินสัน เมื่อการดำเนินของโรคมมากขึ้น ผู้สูงอายุบางรายจะมีอาการสั่นทั้งตัว นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการสั่น ได้แก่ อารมณ์ โมโห อากาศเย็น การอยู่ในที่สาธารณะที่มีคนมาก ความไม่สุขสบายของร่างกาย และการทำงาน

2.2 ชีวิตที่ถูกจำกัด ผู้สูงอายุให้ความหมายของการมีชีวิตที่ถูกจำกัดว่า หมายถึง การไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำได้อย่างคล่องแคล่วเหมือนเดิม มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมมากขึ้นหรือสามารถทำกิจกรรมได้ แต่ไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง ไม่สามารถควบคุมอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากโรคพาร์กินสันได้ ซึ่งข้อจำกัดที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ถูกจำกัดทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

2.3 การจัดการกับโรคพาร์กินสัน ผู้สูงอายุให้ความหมายของการจัดการกับโรคพาร์กินสันใน 2 ประเด็น คือ การจัดการโดยผู้อื่น และการจัดการด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการโดยผู้อื่นนั้นเป็นการดูแลช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านในการเื้ออำนวยการความสะดวกในด้านต่าง ๆ สำหรับการจัดการกับอาการด้วยตนเองนั้นเป็นการจัดการกับอาการ และผลที่เกิดขึ้นจากอาการ และการรักษาโรคพาร์กินสัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุ มีการประเมินตนเอง และดูแลตนเองบนพื้นฐานความรู้ ความเชื่อ และภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง เช่น การนวด การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเดิน เป็นต้น รวมทั้งมีการประเมินผลการจัดการกับโรคพาร์กินสัน และนำกลับมาปรับการจัดการให้สอดคล้องกับผลที่เกิดขึ้นด้วย

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาในแต่ละส่วน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน

1.1 นิยามของโรคพาร์กินสัน ผู้สูงอายุให้นิยามของโรคพาร์กินสัน ว่า คือ โรคสันโรคของผู้สูงอายุ และโรคไข้ลูกนกหรือโรคสันนิบาตลูกนก ซึ่งการให้นิยามว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุอาจอธิบายได้ด้วยอุบัติการณ์ของการเกิดโรคพาร์กินสัน ที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น (Richman & Schub, 2010) เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเสื่อมหรือตายของเซลล์สมองส่วนเบซาลแกงเกลียซึ่งเป็นกลุ่มเซลล์ที่ผลิตโดปามีน เมื่อโดปามีนมีจำนวนลดลงจะส่งผลให้สูญเสียการยับยั้งฤทธิ์ของอาเซทิลโคลีนจึงเกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติแบบพาร์กินสันขึ้นซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องความชุกและอุบัติการณ์ของโรคพาร์กินสันทั่วโลกของ เมืองไพศาล แลตตะนะ (Muangpaisan et al., 2011) ที่พบว่า ทุกการศึกษา รายงานถึงการเพิ่มขึ้นของความชุกและอุบัติการณ์ของโรคพาร์กินสันเนื่องจากอายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น โดยพบว่าช่วงอายุเฉลี่ยที่เป็นโรคพาร์กินสัน คือ 62 - 70 ปี โดยพบได้น้อยก่อนอายุ 50 ปี และพบผู้ป่วยช่วงอายุ 70 - 79 ปี มากที่สุด

สำหรับการให้นิยามของโรคพาร์กินสันว่าเป็นโรคสัน โดยผู้สูงอายุที่เรียกโรคพาร์กินสันว่าโรคสันเพราะเมื่อเป็นโรคพาร์กินสันแล้วมีอาการสันนั้น สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีทางการแพทย์ กล่าวคือ โรคพาร์กินสัน เป็นโรคที่เกิดจากการพร่องสารสื่อประสาทโดปามีนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายให้ราบเรียบ (ราตรี สุตทรวง และวีระชัย สิงหนิยม, 2545) เมื่อระดับโดปามีนในสมองลดลงทำให้ฤทธิ์ของอาเซทิลโคลีนจึงเด่นชัดมากขึ้น และจะไปกระตุ้นเซลล์ประสาทให้มีการส่งคลื่นประสาทออกมามากขึ้น เพิ่มการทำงานของเซลล์แอลฟาโมเตอร์นิวโรนของไขสันหลัง กล้ามเนื้อจึงมีความตึงตัวสูง เกิดอาการสั่นขึ้นได้ (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549; นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536; Meiner & Lueckenotte, 2006) ซึ่งอาการสั่นนั้นเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ประมาณร้อยละ 70 มักจะเป็นอาการแรกที่น่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ เป็นอาการที่สังเกตเห็นได้ด้วยตนเอง เมื่อมีอาการสั่นจะส่งผลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันยากลำบากมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากอาการอื่น เช่น อาการเคลื่อนไหวช้า อาการแข็งเกร็ง ที่ไม่อาจสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่ามักเป็นอาการที่แพทย์ตรวจพบได้จากการตรวจร่างกาย และการทรงตัวที่ไม่สมดุลที่มักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระยะท้าย (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549; Calne, 2005; Simmons & Tarsy, 2006) ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุนิยามโรคพาร์กินสันว่าโรคสัน

สำหรับที่ผู้สูงอายุนิยมโรคพาร์กินสันว่า โรคไข้ลูกนกหรือโรคสันนิบาตลูกนกนั้น ผู้สูงอายุกล่าวว่าเพราะอาการสั่นของโรคพาร์กินสัน เหมือนอาการของลูกนก ซึ่งเป็นไปตาม ประสบการณ์การรับรู้ของผู้สูงอายุเอง และผู้สูงอายุบางรายยังให้นิยามโรคพาร์กินสันว่าโรคสันนิบาต ลูกนกเพราะเป็นคำเรียกชื่อโรคพาร์กินสันในภาษาไทย ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูลพบว่าในสมัยก่อน คนไทยจะเรียกโรคพาร์กินสันว่า โรคสันนิบาตลูกนกซึ่งคำเรียกนี้ก็ไม่ได้ปรากฏในพจนานุกรม ราชบัณฑิต แต่ในปัจจุบันเรียกทับศัพท์ว่าโรคพาร์กินสัน(นิพนธ์ พวงวรรณทร์, 2540) ทั้งนี้ผู้สูงอายุ อาจจะคุ้นเคยกับการเรียกโรคพาร์กินสันว่าไข้ลูกนกหรือสันนิบาตลูกนก

1.2 สาเหตุของโรคพาร์กินสัน ผู้สูงอายุรับรู้สาเหตุของโรคพาร์กินสัน เกิดจาก 5 สาเหตุหลัก คือเกิดจากกรรม เกิดขึ้นตามวัยเกิดจากพฤติกรรมกรับประทานอาหารเกิดจาก พันธุกรรมและเกิดจากเส้นประสาทถูกกระทบกระเทือนจากการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ว่าโรคพาร์กินสัน มีสาเหตุมาจากผลกรรมที่ตนเองได้เคยกระทำไว้ตั้งแต่อดีตทั้งที่ทราบ และไม่ทราบสาเหตุ บางรายก็ คาดเดาว่าเป็นผลจากการที่ตนเองเคยทำร้ายสัตว์ จึงส่งผลให้เกิดเป็นโรคพาร์กินสัน ทั้งนี้อาจด้วย หลักความเชื่อของพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติไทยที่มีคำสอนเกี่ยวกับกรรมลิขิต ที่ กล่าวเกี่ยวกับกฎแห่งกรรมว่า เป็นกฎแห่งเหตุ และผล โดยทางธรรมชาติเกิดจากการกระทำของ มนุษย์เอง และมีผลเป็นวิบากที่ต้องเกิดแก่ผู้กระทำความผิดนั้น ๆ โดยออต โนมิตี (บุญเย็น วอทอง, 2550) กรรมที่กระทำด้วยใจอันใฝ่ดีเป็นกุศลกรรมนั้น คือ กุศลกรรม แต่กรรมที่กระทำด้วยเจตนาอัน เลวร้ายกรรมนั้น คือ อกุศลกรรม หากมนุษย์กระทำความชั่วย่อมต้องหมองมัวอยู่ในวิบากกรรมที่ เรียกว่าทุกข์ ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สฬายตนวรรค กล่าว เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทางกายว่ามีสาเหตุหนึ่งมาจากผลกรรม (ไพบงค์ กาสี, 2551) ทั้งนี้ผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งเสริมให้มีความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพาร์กินสัน การรับรู้ของผู้สูงอายุที่ว่าโรคพาร์กินสันมีสาเหตุเกิดขึ้นตามวัย คือ เกิดขึ้นเมื่ออายุมาก ขึ้น ร่างกายไม่แข็งแรงจึงทำให้เป็นโรคพาร์กินสัน และเกิดจากเส้นประสาทถูกกระทบกระเทือน โดยผู้สูงอายุรับรู้ว่าโรคพาร์กินสันเกิดจากการที่ถูกเหล็กตีที่บริเวณศีรษะ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อว่าการเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเพราะมีประสบการณ์เคยเห็นผู้สูงอายุในครอบครัว มีอาการสั่นมาก่อนนั้น ทั้ง 3 ความเชื่อนี้พบที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และ แนวคิดเกี่ยวกับโรคพาร์กินสันในผู้สูงอายุที่กล่าวว่า โรคพาร์กินสันมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่อมีอายุ เพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่ออายุ 60 ปี เพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงอายุ 85 - 89 ปี และเพิ่มขึ้น น้อยเมื่ออายุ 90 ปี (Driver et al., 2009) ทั้งนี้เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเกิดการเสื่อมของระบบประสาทไข้วน เบซาลแกงเกลีย ซึ่งเป็นกลุ่มเซลล์ที่ผลิตสารสื่อประสาทโดปามีน ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการควบคุม การเคลื่อนไหว (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549) ซึ่งผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่

อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการที่อายุมากขึ้นเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพาร์กินสัน แม้ว่าเหตุที่ทำให้มีการเสื่อมของระบบประสาทยังไม่ทราบแน่ชัด (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ 2549) แต่มีการศึกษาพบว่า การได้รับผลกระทบกระเทือนทางสมอง (Pathy et al., 2006) ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสื่อมและตายของเซลล์ประสาท และปัจจัยทางพันธุกรรม ร่วมกับปัจจัยของสิ่งแวดล้อมก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคพาร์กินสัน ซึ่งมีการศึกษาโครโมโซมของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในหลายครอบครัวพบว่า โครโมโซมคู่ที่ 1 มีความผิดปกติ คือมีการผ่าเหล่าเกิดขึ้น (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล 2553; Hermanns, 2008)

ความเชื่อที่ว่าโรคพาร์กินสันเกิดขึ้นจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานยาขับน้ำคาวปลาและการรับประทานชาดองในปริมาณที่น้อยภายหลังจากการคลอดบุตรใหม่ ๆ การรับประทานกาแฟปริมาณมากติดต่อกันมาเป็นเวลานาน และการรับประทานขึ้นอาหารอธิบายได้ว่า ความเชื่อเรื่องการรับประทานยาขับน้ำคาวปลา และชาดองนั้น เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการคลอดบุตรที่มีมาตั้งแต่ในอดีต โดยเชื่อน้ำคาวปลา คือ ของเสียหลังคลอด ที่ควรขจัดออกให้หมดไป การรับประทานยาขับน้ำคาวปลาและรับประทานชาดองจะช่วยขจัดน้ำคาวปลาออกไปได้ (สุพรรณิ ธรากุล, ปราณี ลุนแบร์, กานต์ ฉลาดธัญญิก และเพ็ญภา อุ่นสนธิ 2550) ส่วนความเชื่อเรื่องการรับประทานนกแล้วเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพาร์กินสัน เกิดจากความเชื่อของผู้สูงอายุ 1 ราย ที่เชื่อนกเป็นสัตว์ไม่ได้อาบน้ำ อาจเป็นโรคกลัวน้ำได้ การที่ตนเองรับประทานนกในขณะที่อายุน้อย พออายุมากจึงเป็นโรคสันนิบาตลูกนกหรือโรคพาร์กินสัน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่าทั้งการไม่รับประทานยาขับน้ำคาวปลา การรับประทานชาดอง และการรับประทานนกเป็นสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพาร์กินสัน สำหรับความเชื่อเรื่องการรับประทานกาแฟเป็นเวลานานแล้วเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพาร์กินสันนั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรับประทานกาแฟมาเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ก่อนเป็นโรคพาร์กินสัน ผู้สูงอายุจึงเชื่อว่าการ รับประทานกาแฟเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพาร์กินสัน แต่จากการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับประทานกาแฟกับการเกิดโรคพาร์กินสัน พบว่า การรับประทานกาแฟไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพาร์กินสันแต่อย่างใด (Checkway et al., 2001)

2. ประสบการณ์การเป็นโรคพาร์กินสัน

2.1 ชีวิตกับการสั่น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกล่าวถึงชีวิตกับการสั่นใน 2 ประเด็น คือ อาการสั่น และปัจจัยที่มีผลต่ออาการสั่น ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.1.1 อาการสั่น ผู้สูงอายุรับรู้ประสบการณ์ของการเป็นโรคพาร์กินสันว่าเป็นชีวิตกับการสั่นตามลักษณะของอาการที่เกิดขึ้น คือ เป็นอาการสั่นเฉพาะที่ และอาการสั่นทั้งตัว ซึ่ง

อาการสั่นเฉพาะที่ เช่น มือสั่น ปากสั่น ขาสั่น มักพบในระยะแรก ๆ ของการเป็นโรคพาร์กินสัน เมื่อการดำเนินของโรคมากขึ้นผู้สูงอายุบางรายมีอาการสั่นทั้งตัว การรับรู้ดังกล่าวอธิบายได้โดยแนวคิดทางการแพทย์เรื่องโรคพาร์กินสันในผู้สูงอายุ ที่กล่าวว่าในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการสั่นเป็นพัก ๆ และมักเป็นเฉพาะส่วนของร่างกาย เช่น สั่นที่นิ้วใดนิ้วหนึ่งนานมาก่อน และในระยะหลังอาจจะสั่นทั้งมือ จากนั้นจึงมีอาการสั่นของมืออีกข้างตามมา อาการจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ สำหรับอาการสั่นที่อวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ริมฝีปาก คาง ลิ้น นั้นเป็นสิ่งที่พบได้แต่จะมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อมีการดำเนินของโรคนานขึ้นอาการสั่นของผู้ป่วยก็อาจจะลุกลามเพิ่มมากขึ้นจนมีอาการสั่นทั้งตัวได้นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536) สอดคล้องกับการศึกษากรณีศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นโรคพาร์กินสันของชมรมเลย และอิทอธ (Bramley & Eatough, 2005) ที่พบว่าเมื่อการดำเนินของโรคมากขึ้นอาการสั่นของผู้ป่วยจะมากขึ้นโดยจะเริ่มมีอาการสั่นเกิดขึ้นที่อวัยวะอื่นจนกระทั่งมีอาการสั่นทั้งตัว ซึ่งอาการสั่นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น การหยิบจับสิ่งของ การติดกระดุมเสื้อ เป็นต้น

2.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่ออาการสั่น ผู้สูงอายุรับรู้ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการสั่น ได้แก่ อารมณ์โมโห อากาศเย็น ในตอนเช้าหรือตอนกลางคืน การอยู่ในที่สาธารณะที่มีคนมาก ความไม่สุขสบายของร่างกาย นอกจากนี้การทำงานหรือการพัก ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาการสั่น จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ดังกล่าวเป็นไปตาม แนวคิดทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคพาร์กินสันในผู้สูงอายุ ในประเด็นของปัจจัยที่มีผลต่ออาการสั่น คือ อาการสั่นจะมีความรุนแรงมากขึ้นในขณะที่มีความกังวล ตกใจ หรือเครียด หรือในขณะที่ต้องปรากฏตัวในที่ชุมชน (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536; รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549; Heisters, 2011) สาเหตุของความเครียดนั้นมีทั้งความเครียดทางจิตใจ ได้แก่ ความเครียดเมื่อเกิดความสูญเสีย ความกลัวความรู้สึกลับข้องใจต่าง ๆ ความเครียดด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ การเจ็บปวด การบาดเจ็บ การสูญเสียน้ำสูญเสียเลือด เป็นต้น ส่วนความเครียดจากสภาพแวดล้อม คือความเครียดเนื่องมาจากความเป็นอยู่ของบุคคล (พจนนา ปิยะปกรณชัย, 2552; ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2552) ซึ่งอารมณ์โมโห และการอยู่ในที่สาธารณะตามที่สูงอายุกล่าวนั้นจัดเป็นความเครียดทางจิตใจอย่างหนึ่ง ส่วนความไม่สุขสบาย ได้แก่ ความเจ็บปวด ภาวะไข้ จัดเป็นความเครียดด้านร่างกาย ที่กระตุ้นให้เกิดอาการสั่นได้

สำหรับการรับรู้ ของผู้สูงอายุที่ว่าอากาศเย็น ๆ เช่น ในเวลาเช้า เวลากลางคืน หรือในฤดูหนาวจะกระตุ้นให้เกิดอาการสั่นมากขึ้นนั้น นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2536, หน้า 187) กล่าวว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันบางรายสังเกตว่าในขณะอากาศเย็น หรือหนาวจัด จะมีผลทำให้มีอาการสั่นเพิ่มมากขึ้น แต่ก็มีผู้เชื่อว่าอาการสั่นชนิดนี้น่าจะเป็น แอคชั่นทริเมอร์(Action tremor) ที่เกิดขึ้นตามปกติเนื่องจากร่างกายตอบสนองต่อความเย็นมากกว่าเกิดจากผลของอาการสั่นขณะที่อยู่เฉย ๆ ในกรณีที่เกิดจาก

โรคพาร์กินสันโดยตรง ส่วนปัจจัยเรื่องการทำงานที่ผู้สูงอายุบางรายรับรู้ว่าการสั่นจะเป็นมากขณะพัก แต่บางรายรับรู้ว่าการสั่นจะเป็นมากในขณะที่ทำงานนั้น การรับรู้ดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดทางการแพทย์ที่อธิบายเกี่ยวกับอาการสั่นในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันว่า อาการสั่นขณะพักนั้นจัดเป็นลักษณะจำเพาะของอาการสั่นในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ามีอาการสั่นมากขณะที่อยู่เฉย ๆ และรู้สึกว่ามีอาการสั่นน้อยลงเมื่อใช้ อวัยวะนั้นทำ กิจกรรม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคพาร์กินสันบางรายอาจมี ฟิสิโอโลจิคอล ทริเมอร์ (Physiological tremor) และแอกชั่น ทริเมอร์เกิดขึ้นร่วมกับอาการสั่นขณะพักที่มีอยู่เดิมทำให้เวลาที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวแล้วมีอาการสั่นเพิ่มมากขึ้นแทนที่จะลดลง (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2536) โดยพบว่าร้อยละ 93.4 ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะมีแอกชั่น ทริเมอร์เกิดขึ้นซ้อนกับอาการสั่นขณะพัก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการสั่นมากขึ้นในขณะที่มีการเคลื่อนไหว (Louis et al., 2001)

2.2 ชีวิตที่ถูกจำกัด จากการศึกษาผู้สูงอายุมีชีวิตที่ถูกจำกัดแบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ชีวิตที่ถูกจำกัดด้านร่างกาย ชีวิตที่ถูกจำกัดด้านจิตใจ และชีวิตที่ถูกจำกัดด้านสังคม ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.2.1 ชีวิตที่ถูกจำกัดด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการสั่นต่าง ๆ ของโรคพาร์กินสัน ได้แก่ อาการสั่น อาการแข็งเกร็ง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกาย คือ มีความรู้สึกเหนื่อยล้า ไม่มีแรง มีอาการกำเือวไม่ออก เขียนหนังสือลำบาก พูดลำบาก มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่คล่อง และเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ดังกล่าวอธิบายได้ด้วยแนวคิดทางการแพทย์ ที่กล่าวว่าโรคพาร์กินสันเกิดจากการพร่องของสารสื่อประสาทโดปามีน จึงมีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้มีอาการสั่น อาการเคลื่อนไหวช้า อาการแข็งเกร็ง และมีปัญหาในเรื่องของการทรงตัวไม่ดี (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549) โดยอาการสั่นที่เกิดขึ้น ปกติจะมีอัตราความเร็ว 3 - 5 ครั้งต่อวินาที แต่ในบางรายอาจมีความถี่สูงถึง 7 - 12 ครั้งต่อวินาที อาการสั่นจะมากขึ้นเมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะทำกิจกรรมบางสิ่งบางอย่าง และเมื่อยิ่งควบคุมหรือบังคับจะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการสั่นมากยิ่งขึ้นไม่สามารถควบคุมได้ ในระยะท้าย ๆ ที่ผู้ป่วยอาจเกิดอาการสั่นขึ้นตลอดเวลาโดยไม่ลดน้อยลงแม้ในขณะที่มีการเคลื่อนไหว (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2536) อาการสั่นสามารถเกิดขึ้นได้ที่อวัยวะต่าง ๆ ทั้งอวัยวะภายนอก และอวัยวะภายใน ริมฝีปาก ลิ้น มือ แขน รวมถึงกระบังลมก็สามารถเกิดอาการสั่นได้เช่นกัน เมื่ออาการสั่นเกิดขึ้นที่กระบังลมก็จะส่งผลให้เกิดการหายใจไม่สะดวก (Strayer & Grose, 2011) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย ถ้าอาการสั่นเกิดขึ้นที่ มือ แขน ริมฝีปาก ลิ้น ในขณะที่กำลังทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความละเอียด และต้องการการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วน เช่น การพูด การรับประทานอาหาร การเขียนหนังสือ ก็จะส่งผลให้ ผู้ป่วยทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ยากลำบาก

มากยิ่งขึ้น อาจจะพูดไม่ชัด ดื่กอาหารลำบาก เคี้ยวอาหารลำบาก เขียนหนังสือตัวไม่ตรงหรืออาจเขียนแล้วอ่านไม่ออกเลยก็ได้ เกิดเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมขึ้น

นอกจากอาการสั่นแล้ว อาการแข็งเกร็งก็เป็นอีกอาการหนึ่งที่พบในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยมักเกิดที่กล้ามเนื้อ และข้อ ซึ่งจะทำให้เกิดความตึงตัว หรือแรงต้านทานของกล้ามเนื้อ และข้อในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536; Zillmer, Spiers, & Culbertson, 2008) ทั้งนี้สามารถเกิดได้กับหลาย ๆ อวัยวะภายในร่างกาย เช่น ขากรรไกร แขน ขา (Strayer & Grose, 2011) ผู้ป่วยอาจบอกว่าอาการแข็งเกร็งที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกว้าวุ่นติดอยู่กับพื้น อาการดังกล่าวเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยเดินลำบาก กลืนลำบาก พูดลำบาก ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้รวดเร็วได้อย่างที่ต้องการได้ (Heisters, 2011; Strayer & Grose, 2011) เมื่อเกิดอาการแข็งเกร็งขึ้นที่อวัยวะใดก็จะส่งผลกระทบต่อเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของอวัยวะนั้น ๆ ด้วย ดังที่ผู้สูงอายุรับรู้ว้าวุ่น ขากรรไกรแข็งส่งผลให้ควบคุมการเคี้ยวอาหารมีความยากลำบาก ไม่สามารถยับยั้งควบคุมการเคี้ยวได้ ทำให้มีเศษอาหารร่วงหล่นออกมาจากปากขณะรับประทานอาหาร เมื่อมีอาการแข็งเกร็งที่ขา ทำให้ก้าวขาไม่ออกเหมือนถูกเชือกผูกขาไว้ ไม่สามารถก้าวเดิน เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระตามที่ตนเองต้องการนำมาสู่การเกิดอุบัติเหตุได้

นอกจากนี้ยังพบว่าอาการเหนื่อยที่เกิดขึ้นจากอาการสั่น และอาการแข็งเกร็งก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่จำกัด (Lou, 2009) กล่าวได้ว่า อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเป็นอาการที่สามารถพบได้เหมือนกับอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปอด โรคหัวใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ และประสาท เป็นอาการที่ส่งผลให้ไม่อยากทำกิจกรรมต่าง ๆ อาการเหนื่อยล้าไม่มีแรงอาจเกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยร้อยละ 88 ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อ สามารถเกิดได้กับทุกกล้ามเนื้อตั้งแต่ใบหน้า จนกระทั่งถึงเท้า ในระยะแรกผู้ป่วยรู้สึกว้าวุ่นตนเองเคลื่อนไหวได้น้อย ไม่มีแรง ไม่กระฉับกระเฉง ต่อมาจะเคลื่อนไหวได้ช้า จนกระทั่งเคลื่อนไหวไม่ได้เลย (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536) ดังเช่นที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเหนื่อยล้ามาก ๆ ขณะทำกิจกรรม ทำให้ต้องหยุดพัก ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำงาน หรือการเดินทางต่อไปได้ เป็นต้น

จากข้อจำกัดด้านร่างกายที่เกิดจากอาการของโรคพาร์กินสันมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์เทียและกูปตาร์ (Bhatai & Gupta, 2003) ที่ศึกษาการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและการจัดการ พบว่า อาการสั่น อาการแข็งเกร็งและเคลื่อนไหวช้าในผู้ป่วยพาร์กินสันมีผลต่อการทำกิจกรรม ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระและความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เช่นเดียวกับ การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่เป็น

โรคพาร์กินสันมา 20 ปี ของ ฮีสเตอร์ (Heisters, 2011) ที่พบว่า ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าอาการสั่นที่เกิดขึ้น มีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สั่นไปทั้งตัวไม่สามารถควบคุมอาการได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากในการทำกิจกรรม แม้แต่กิจกรรมง่าย ๆ ที่เคยทำได้ เช่น การติดกระดุมเสื้อ การผูกเชือกรองเท้า เป็นต้น ก็กลับกลายเป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก และสอดคล้องกับการศึกษากรณีศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นโรคพาร์กินสันของ เบรมลีย์ และอีทอธ (Bramley & Eatough, 2005) ที่พบว่า อาการเหนื่อยเวลาที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมที่เคยทำได้ เช่น ทำงานบ้าน ดูแลบุตร เป็นต้น และยังคล้ายคลึงกับการศึกษาประสบการณ์ของสตรีสูงอายุชาวสวีเดน เป็นโรคพาร์กินสัน ของ แคป - เออร์เกรน และคณะ (Caap - Ahlgren et al., 2002) พบว่าผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการเคลื่อนไหว เช่น การเดินที่ลำบาก ก้าวสั้น ๆ มีการทรงตัวที่ไม่ดีทำให้ผู้ป่วยล้มเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย จนไม่กล้าที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้ เหมือนเมื่อก่อนต้องนั่งรถเข็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการทำนายการหกล้มในชุมชนของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของ อัสบัล และคณะ (Ashburn et al., 2001 cite in Davey et al., 2004) พบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีภาวะหกล้มอย่างน้อย 2 ครั้งหรือมากกว่านั้นในระยะเวลา 12 เดือน และเกือบจะหกล้มได้อีกในระยะเวลา 3 เดือนข้างหน้า ความเสี่ยงในการหกล้มยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักของการหกล้มพบว่ามาจากอาการของโรคพาร์กินสัน คือ การทรงตัว และการเคลื่อนไหว อาการก้าวขาไม่ออก และการหมุนกลับตัวที่ลำบาก (Davey et al., 2004)

2.2.2 ชีวิตที่ถูกจำกัดด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่าอาการของโรคพาร์กินสัน ที่ทำให้เกิดข้อจำกัดด้านร่างกาย และสังคม ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวให้เป็นปกติเหมือนเดิมได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ได้หรือทำได้ไม่คล่องแคล่วตามที่ตนเองต้องการ เกิดภาวะพึ่งพาเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น เนื่องจากการมีโรคประจำตัวเรื้อรังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง เกิดภาวะพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดี สูญเสียความเป็นอิสระ สูญเสียความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม สูญเสียความสุขสบาย เกิดผลกระทบด้านจิตใจตามมา ผู้สูงอายุอาจรู้สึกเครียด วิตกกังวล สูญเสียอัตมโนทัศน์แห่งตน สูญเสียบทบาทในสังคม และครอบครัว (โลวเรนซ์ ทองเจริญ 2554) จากข้อจำกัดดังกล่าวยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเหมือนคนไม่สมบูรณ์ รู้สึกอายเมื่อตนเองมีอาการในที่สาธารณะแล้ว ผู้อื่นมองหรือซักถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นความรู้สึกดังกล่าวอาจอธิบายตามแนวคิดเรื่องภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเองนั้นคือการมองภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น หน้าตา รูปร่าง ความพิการทั้งจากที่เป็นการประณามจากประสบการณ์จากตัวบุคคลเอง และจากการมองของผู้อื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2549) การที่ผู้สูงอายุมีอาการสั่นเหมือนคนที่อายุมาก ๆ ไม่สามารถ

ทำกิจกรรมที่ตนเองเคยทำได้เมื่อสมัยก่อน รู้สึกอายเมื่อตนเองมีอาการสั้น และผู้อื่นมองหรือซักถาม การรับรู้ดังกล่าวเป็นการรับรู้ด้านภาพลักษณ์ที่เกิดจากอาการสั้นสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของสตรีสูงอายุชาวสวีเดนที่เป็นโรคพาร์กินสัน ของ แคป - เออร์เกรน และคณะ (Caap - Ahlgren et al., 2002) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกอายที่เป็นโรคพาร์กินสันเพราะโรคนี้ส่งผลให้มีปัญหาการเคลื่อนไหว รู้สึกว่าเพื่อนบ้านมักจ้องมองเธอด้วยความประหลาดใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับเธอ รู้สึกว่าเหมือนคนที่โง่งมมาก ๆ และสอดคล้องกับการศึกษากรณีศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นโรคพาร์กินสันของเบรมเลย์ และอีทอธ (Bramley & Eatough, 2005) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองเปลี่ยนไปอย่างมาก เมื่อก่อนเคยเป็นผู้หญิงที่แข็งแรง สุขภาพดีเป็นมารดาที่สามารถดูแลบุตรได้ ทำงานบ้านได้ ทำงานหารายได้เสริมสามารถไปข้างนอกบ้านได้ในวันหยุดโดยที่ไม่เคยรู้สึกเหน็ดเหนื่อย แต่เมื่อเป็นโรคพาร์กินสันกลับรู้สึกว่าโรคนี้ได้ขโมยโอกาสต่าง ๆ ไป และต้องพบกับสยดสลายจากบุคคลอื่นที่มองดูเธอพร้อมกับคำถามว่า เกิดอะไรขึ้นกับเธอ

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากโรคพาร์กินสัน ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกทุกข์ทรมานจิตใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่พบได้เมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยด้านร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยในวัยสูงอายุมีความแตกต่างไปจากวัยที่มีอายุน้อย เพราะวัยสูงอายุมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกิดขึ้น และเมื่อมีการเจ็บป่วยเพิ่มเข้ามาผู้สูงอายุจะไม่สามารถอดทนได้อย่างคนที่อายุน้อย (เสนอ อินทรสุขศรี 2547) โรคพาร์กินสันเมื่อมีอาการมาก ๆ ทั้งอาการสั้นและอาการเกร็ง จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะควบคุมอาการที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุถึงความรู้สึกทรมานที่ได้รับจากอาการดังกล่าวคล้ายคลึงกับการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของ รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ (2549, หน้า 197 - 198) ผู้ป่วยบอกว่า “ ผมไม่เคยทราบว่ามันเป็นโรคที่ร้ายแรงมาก จนทำให้ผมเกือบหนีจากโลกนี้ไปแล้ว... หลายครั้งที่ผมมีความรู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า คิดอยากฆ่าตัวตาย...ผมมีอาการแข็งเกร็งมากขึ้น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พลิกตะแคงก็พลิกไม่ได้ ต้องให้ภรรยาจับพลิกตัว มันทรมานมาก ”

2.2.3 ชีวิตที่ถูกจำกัดด้านสังคม จากการศึกษาพบว่าข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การก้าวขาไม่ออก การเดินที่ไม่สะดวกทำให้ ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ออกไปข้างนอกบ้านเหมือนเดิม ผู้สูงอายุบางรายบอกว่าแม้จะมีบุตรหลานหรือคนใกล้ชิดคอยดูแลพาไป แต่ ผู้สูงอายุก็รู้สึกว่าไม่อยากไป ซึ่งการก้าวขาไม่ออก การเดินที่ไม่สะดวกนั้นเป็นผลมาจากการที่ระดับสารโดปามีนในสมองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันลดลง ส่งผลให้สูญเสียการยับยั้งฤทธิ์ของอะเซทิลโคลีน ฤทธิ์ของอะเซทิลโคลีนจึงเด่นชัดมากขึ้นและไปกระตุ้นเซลล์ประสาทให้มีการส่งคลื่นประสาทออกมาเพิ่มขึ้น เพิ่มการทำงานของเซลล์แอลฟามอเตอร์นิวโรนของไขสันหลังล้มเนื้อจึงมีความตึงตัวสูง เกิดอาการแข็งเกร็ง เคลื่อนไหวเชื่องช้า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงรู้สึกก้าวขาไม่ออก มีการเคลื่อนไหวลำบาก

(รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549; นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536; Meiner & Lueckenotte, 2006) เมื่อมีการเคลื่อนไหวลำบากย่อมส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์เทีย และกูปตาร์ (Bhatai & Gupta, 2003) เรื่องการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และการจัดการ พบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อการเข้าสังคม และบทบาททางสังคมของผู้ป่วย

2.3 การจัดการกับโรคพาร์กินสัน จากการศึกษาผู้สูงอายุจัดการกับโรคพาร์กินสัน แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่การจัดการโดยผู้อื่นและการจัดการด้วยตนเอง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.3.1 การจัดการกับโรคพาร์กินสันโดยผู้อื่น จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้รับการจัดการกับโรคพาร์กินสันโดยผู้อื่น คือ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน สำหรับสมาชิกในครอบครัวนั้นให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยเมื่อป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน บุตรจะจ้างคนอื่นมาทำงานแทนผู้สูงอายุพร้อมทั้งให้เงินแก่ผู้สูงอายุเป็นค่าใช้จ่ายทดแทนรายได้ที่ขาดไปเนื่องจากต้องหยุดประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังให้เงินใช้จ่ายเป็นค่าหมวดเมื่อมีอาการตึงปวดจากโรคพาร์กินสัน ซื้ออาหารบำรุงร่างกายมาให้รับประทานเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ผู้สูงอายุบางรายได้รับการดูแลจากน้องสาวในการพาไปพบแพทย์ตามนัดดูแลจัดหาอาหารให้รับประทานการจัดการดังกล่าวเป็นไปตามแบบแผนค่านิยมของสังคมไทยที่สมาชิกในครอบครัวพึงปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการให้การดูแล ให้ความรัก ความห่วงใย และช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุ (บุญศรี นุเกตุ และคณะ, 2548) สำหรับผู้สูงอายุบางรายที่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในการช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น จัดเตรียมน้ำดื่มไว้ให้ ช่วยอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุเมื่อบุตรของผู้สูงอายุไม่อยู่บ้าน เป็นต้น จัดได้ว่าเป็นการดูแลจากชุมชน (บุญศรี นุเกตุ และคณะ, 2548) การจัดการกับโรคพาร์กินสันให้แก่ผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว และชุมชน สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านร่างกายหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนและเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมี 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่ม

วิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ (Miller, 2009) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมจากแหล่งปฐมภูมิ คือ บุตรสาว น้องสาว และเพื่อนบ้าน

การจัดการกับโรคพาร์กินสันโดยสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องชีวิต และการจัดการกับโรคพาร์กินสันตามการรับรู้ของผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการของ แมคคอลลิน และคณะ (McLaughlin et al., 2010) ที่พบว่า อาการของโรคพาร์กินสัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง เกิดภาวะพึ่งพามากขึ้น สมาชิกในครอบครัวจึงมักจะเป็นกลุ่มผู้ดูแลหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์เทีย และกูปทาร์ (Bhatai & Gupta, 2003) ที่ศึกษาการสูญเสียความสามารถในการทำวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และการจัดการพบว่า ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนหลักของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในการดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

2.3.2 การจัดการกับโรคพาร์กินสันด้วยตนเองผู้สูงอายุมีการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคพาร์กินสัน รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรคพาร์กินสันด้วยตนเองซึ่งมีทั้งการจัดการที่เหมาะสม และการจัดการที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการกับโรคพาร์กินสันด้วยตนเองโดยใช้วิธีการตรวจสอบควบคุมตนเอง การเปลี่ยนอิริยาบถ การหยุดพัก การรับประทานยาสมุนไพร การปรับการรับประทานยาด้วยตนเอง การปรับพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การไปกายภาพบำบัดหรือออกกำลังกาย การนวด การหาอุปกรณ์ช่วยเดิน การทำใจปล่อยวาง การใช้สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การจัดการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการกับอาการ (Symptom management model) ของ ดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001, อ้างถึงใน รติรส แผลงฤทธิ์ทอง คณะนันทวิทยา พงศ์ถาวรรณกุล อรวรรณ ศรียุคศุขพร และนพดล โสภารัตนาไพศาล 2009, หน้า 71) ที่มีความเชื่อว่าถ้าบุคคลเชื่อว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง บุคคลนั้นก็จะรับรู้ความรุนแรงของอาการสูงขึ้น ทำให้มีการตอบสนองต่ออาการมากขึ้นเมื่ออาการรุนแรงขึ้นย่อมทำให้สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากภาวะความเจ็บป่วย และผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงพยายามหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายตามปกติการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcomes) ซึ่งประสบการณ์การมีอาการครอบคลุมในทั้ง 3 มิติ ได้แก่ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุมีการตรวจสอบควบคุมตนเองโดยตรวจสอบปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการของโรคพาร์กินสัน และจะพยายามควบคุมตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอาการดังกล่าว เช่น

ทราบว่ามีอารมณ์โมโหจะทำให้มีอาการสั่นมากขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุโมโห จะพยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองไว้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อมีอาการสั่น มีการพัก หยุดทำกิจกรรม เมื่อมีอาการสั่นหรืออาการเหนื่อยหอบซึ่งเป็นอาการของโรคพาร์กินสัน การจัดการดังกล่าวสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคพาร์กินสันที่ว่า อาการสั่นจะเกิดขึ้นได้ถ้าได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ ความรู้สึก ความกังวล ตกใจ หรือเครียด หรือในขณะที่ต้องปรากฏตัวในที่ชุมชน นอกจากนี้อาการสั่นของโรคพาร์กินสันเป็นอาการสั่นขณะพัก คือเมื่ออยู่เฉย ๆ หรือนิ่ง ๆ จะมีอาการสั่น และอาการสั่นจะลดลงหรือหายไปในขณะที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือใช้มือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536; รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549) ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุพยายามตรวจสอบและควบคุมปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการ จึงเป็นการจัดการที่มีความเหมาะสม

การจัดการด้วยวิธีทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย และการนวดตนเองนั้น พบว่าผู้สูงอายุมีการไปทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์กายภาพบำบัด รับบริการอัลตราซาวด์ แช่น้ำอุ่น และออกกำลังกายด้วยตนเองด้วยวิธีการยืดนิ้วมือ ดึงแขน ปั่นจักรยานอยู่กับที่ นอกจากนี้ยังมีการทำโยคะและบีบนวดตนเองอีกด้วย โดยผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการไปทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย และการนวดตนเองจะช่วยบรรเทาอาการของโรคพาร์กินสัน และจะช่วยให้อารมณ์แข็งแรง จากการกระทำดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันควรกระทำเพราะเป็นวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์ วิธีดังกล่าว ช่วยลดอาการแข็งเกร็ง และเพิ่มความยืดหยุ่นให้อวัยวะ ช่วยให้การเคลื่อนไหว ทำทาง การทรงตัว และการเดินดีขึ้นไม่หกล้มง่าย ทำกิจวัตรต่าง ๆ มีความคล่องแคล่วมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้สภาพจิตใจ และอารมณ์ดีขึ้นด้วย (ประมณฑิ วัฒนากุลวานิชย์, 2553; รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549) สำหรับการนวดนั้นผู้สูงอายุมีการนวดตนเองทั้งใช้น้ำมันหรือยานวดชนิดครีมที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุบางรายนวดโดยไม่ใช้น้ำมัน ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการนวดจะช่วยบรรเทาอาการของโรคพาร์กินสันได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการนวดเป็นกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาอาการเกร็ง อาการปวดเมื่อย อาการชา และลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดจากโรคพาร์กินสันได้ เพราะการนวดช่วยส่งเสริมระบบการไหลเวียนของโลหิต และนำเหลืองกระตุ้นระบบประสาท อีกทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายร่างกาย และจิตใจ ผ่อนคลายจากความเจ็บปวดต่าง ๆ (วิชัย อิงพิณิจพงศ์, 2551; มานพ ประภาษานนท์, 2549) จึงเป็นการจัดการที่มีความเหมาะสม

การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคพาร์กินสัน คือ กาแฟ และนกก นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายยังเลือกรับประทานอาหารที่เชื่อว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารเสริมจมูกข้าว และแบรนเนอร์โดย

มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารเสริมจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และมีกำลังการจัดการดังกล่าว มีความสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและสุขภาพ เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต สุขภาพร่างกายมีผลสืบเนื่องมาจากอาหารที่รับประทาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2551; ภาณุ อัมพรบุพผา, 2552) เมื่อรับประทานอาหารเข้าไป ร่างกายจะย่อย และดูดซึม ขนส่ง นำอาหารไปใช้ และสะสมในร่างกาย ดังนั้น การรับประทานอาหารจึงส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และภาวะเจ็บป่วยได้ (วินัส ลิพหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และณอมขวัญ ทวีบุรณ, 2545) จากความเชื่อและความเข้าใจดังกล่าวจึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยงดเว้นการรับประทานอาหารที่เข้าใจว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ตนเองเชื่อว่าดีต่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุมีการประยุกต์อุปกรณ์ช่วยเดินโดยใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน หรือรถเข็นช่วยในการพยุงตัว ในการเดินเป็นการจัดการที่มีความเหมาะสมทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเมื่อมีการดำเนินของโรคมากขึ้นจะเกิดปัญหาในการเคลื่อนไหวการก้าวเดิน จนในที่สุดจะมีการเดินชอยเท้าถี่ มักเดินโดยใช้ปลายนิ้วเท้าเดิน เดินไม่ลงเส้นเท้า และก็จะเดินลากเท้าไปตามพื้นตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดการหกล้มได้ง่าย (นิพนธ์ พวงรินทร์, 2536) จากการศึกษาการทำนายการหกล้มในชุมชนของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของ อัสบัล และคณะ (Ashburn et al., 2001 cite in Davey et al., 2004) พบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีภาวะหกล้มอย่างน้อย 2 ครั้งหรือมากกว่านั้นในระยะเวลา 12 เดือนและเกือบจะหกล้มได้อีกในระยะเวลา 3 เดือนข้างหน้า ความเสี่ยงในการหกล้มยิ่งเพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็น โรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้น การหาอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินก็จัดเป็นป้องกันการหกล้มอย่างเหมาะสมอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ (คณะแพทยศิริราชพยาบาล, 2542) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในบ้าน คือ เก้าอี้มีล้อเลื่อน และรถเข็นช่วยในการพยุงเดิน

ผู้สูงอายุมีการทำใจปล่อยวาง และใช้สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยการไม่คิดถึงการเจ็บป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ เช่น การสวดมนต์ การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ การแขวนเครื่องรางของขลัง การดูดวงป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติตามความเชื่อเพื่อตอบสนองด้านจิตวิญญาณ เมื่อได้กระทำก็จะเกิดความรู้สึกสบายใจมีกำลังใจที่จะเผชิญกับอาการต่าง ๆ ของ โรคพาร์กินสัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าจากการเจ็บป่วยของร่างกาย จัดว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์ในผู้สูงอายุ (เสนอ อินทรสุขศรี , 2547; Wright, 2005) จิตวิญญาณถือว่าเป็นแก่นของชีวิต ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เป็นส่วนของจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์มีเหตุผล และรู้จักการควบคุมอารมณ์เปรียบเสมือนพลังปัญญา หรือแหล่งความหวังที่ช่วยให้มนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อมุ่งสู่คุณค่าหรือเป้าหมายที่สูงส่งของชีวิต จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสัมผัสได้ถึงความงดงาม ความดี พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์

หรืออำนาจที่อยู่นอกเหนือความสามารถของมนุษย์ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการทำใจปล่อยวาง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ การหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านจิตวิญญาณช่วยให้คลายความทุกข์ได้

สำหรับการจัดการโดยการรับประทาน ยาสมุนไพรเพื่อรักษาผลข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยาแผนปัจจุบัน และการปรับการรับประทานยาด้วยตนเอง จัดเป็นการจัดการที่มีโอกาสเกิดอันตรายได้เนื่องจากยาสมุนไพรนั้นแม้จะเป็นสิ่งที่คนไทยใช้ในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นมานาน (จิระพี บัวผัน, 2548) แต่ยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐานอาจมีส่วนผสมของสารสเตียรอยด์ ซึ่งจะกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย และระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการคั่งของเกลือทำให้เกิดอาการบวม และเป็นอันตรายต่อผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ การใช้ยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์นาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกพรุน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2548) ซึ่งผู้สูงอายุเมื่อได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาแผนปัจจุบันก็มีการแสวงหายาสมุนไพรมารับประทานเพื่อลดอาการข้างเคียงดังกล่าว เมื่ออาการข้างเคียงไม่ดีขึ้นจะมีการทดลองใช้ยาสมุนไพรไปเรื่อย ๆ ซึ่งอาจทำให้ได้รับยาสมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐานได้ และมีการสะสมของยาในร่างกายและเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ ส่วนการปรับการรับประทานยาด้วยตนเองนั้น ผู้สูงอายุมีการปรับลดยาหรือหยุดรับประทานยาเมื่อมีอาการดีขึ้น ในขณะที่บางรายก็มีการปรับเพิ่มปริมาณยาเมื่อรู้สึกว่ายารับประทานไม่สามารถควบคุมอาการได้ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจทำให้เกิดอาการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ตอบสนองต่อยาเพราะการไม่รับประทานยาตามเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ระดับยาในกระแสเลือดไม่คงที่นำมาสู่ปัญหาการไม่ตอบสนองต่อยาในอนาคตมากขึ้น (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2549; Heisters, 2011)

สำหรับการปรับการรับประทานยาเพิ่มตามอาการอาจได้รับอันตรายจากการใช้ยาเกินขนาด ดังนั้นการจัดการกับโรคพาร์กินสันทั้ง 2 วิธีการจึงมีความเสี่ยงอย่างยิ่งต่อการเกิดอันตรายหรือผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้

จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ในจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันให้นิยามของโรคพาร์กินสัน 3 นิยาม คือ โรคของผู้สูงอายุ โรคสัน และโรคไขว่กนกหรือโรคสันนิบาตลูกนก โดยรับรู้ว่โรคพาร์กินสันมีสาเหตุเกิดมาจากการรวม เกิดขึ้นตามวัย เกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหาร เกิดจากพันธุกรรม เกิดจากเส้นประสาทถูกกระทบกระเทือน โดยประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันนั้นแบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ชีวิตกับการสัน ชีวิตที่ถูกจำกัด และการจัดการกับโรคพาร์กินสัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการวิจัย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคพาร์กินสัน และการจัดการกับโรคพาร์กินสันในบางวิธียังไม่สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์ อาจก่อให้เกิดผลเสียกับผู้สูงอายุได้ ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าโรคพาร์กินสันเกิดจากกรรม และเกิดจากวัยสูงอายุ ซึ่งความเชื่อ และพฤติกรรมเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และละเลยการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนหรือลดการรับประทานยาด้วยตนเอง ซื่อยาสมุนไพรจากร้านที่ไม่มีความน่าเชื่อถือมารับประทาน อาจก่อให้เกิดผลเสียจากการรับประทานยาได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน และผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน การรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า การจัดการกับโรคพาร์กินสันที่ผู้สูงอายุใช้การนวด การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัดเพื่อจัดการกับอาการเกร็ง ตึงและปวด จากโรคพาร์กินสันรวมทั้งมีการประยุกต์ใช้เก้าอี้ล้อเลื่อนหรือรถเข็นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเกี่ยวกับการนวดตนเอง การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด และการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้อง และเหมาะสม มีการจัดอบรม จัดทำเอกสาร หรือซีดี เพื่อเผยแพร่ความรู้ นอกจากนี้ควรให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด รวมถึงฝึกเดิน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวอีกด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3 จากผลการศึกษาพบว่าอาการสั่น อาการแข็งเกร็ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ถูกจำกัด ด้านร่างกาย ด้านสังคม เช่น ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อย มีข้อจำกัดในการสื่อสาร มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวส่งผลให้ไม่ได้ออกไปนอกบ้านเหมือนเมื่อก่อน เป็นต้น ทั้งข้อจำกัดด้านร่างกาย และข้อจำกัดด้านสังคมนำมาสู่ข้อจำกัดด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอาย รู้สึกเป็นภาระ รู้สึกเครียด ดังนั้นพยาบาลจึงควรทำความเข้าใจ และให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน และครอบครัวเกี่ยวกับผลจากอาการดังกล่าว เพื่อให้เข้าใจข้อจำกัดของผู้สูงอายุ และช่วยเหลือกิจกรรมในบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้

1.4 จากผลการศึกษาพบว่าอารมณ์โมโห และอาการเงินอายเมื่ออยู่ในที่สาธารณะที่มีคนมาก เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดอาการสั่น ดังนั้นพยาบาลควรมีการจัดโปรแกรมสร้างเสริมให้

ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในขณะที่อยู่ในที่สาธารณะ และแนะนำผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ให้รับประทานยาให้ตรงตามเวลาเพื่อควบคุมอาการ นอกจากนี้อาจแนะนำวิธีการผ่อนคลายเมื่อมีความรู้สึกโกรธหรือโมโหด้วย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ฝ่ายการศึกษาพยาบาล ควรนำผลการวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งใน การจัดการเรียนการสอน เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน ผลจากการเป็นโรคพาร์กินสัน และการจัดการกับโรคพาร์กินสันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้เพื่อให้ ผู้เรียนเห็นความสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ในอนาคต

3. ด้านการวิจัย

3.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาในจังหวัดชลบุรี จึงควรมีการ วิจัยเชิงคุณภาพในจังหวัดอื่นๆ หรือให้ครอบคลุมในระดับประเทศ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับ การวิจัยครั้งนี้ ในด้านการเผชิญกับโรคพาร์กินสันจากวิถีชีวิต ความเชื่อส่วนบุคคล เพื่อนำมา เป็นข้อมูลในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันต่อไป

3.2 นักวิจัยทางการพยาบาลควรนำข้อค้นพบไปใช้เป็นแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคพาร์กินสัน เช่น ในประเด็นคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เป็นต้น