ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999

การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองผู้สูงอายุไทย

(Nursing care for brain rehabilitation in Thai elderly)

อุดม พงษ์วุฒิธรรม *
(ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย)
Udom Pongvuthitum *
Certificate in nursing and midwifery

บทคัดย่อ

ปัญหาอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมาก เนื่องจากร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง การจัดเตรียมบริการจึงต้องรองรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะเรื่อง ปัญหาความจำไม่ดี หลงลืมง่าย การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิธีการที่ใช้ คือ การฝึกความจำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้น

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ผู้สูงอายุ การฝึกความจำ

Abstract

The problem of increasing of the rate of elders' population has sent an impact on the health service system due to the decline of physical, psychological and social of the elders. Having this problem in mind, the health service system deliveried in the future has to be prepared to deal with the problems of the elders, in particular, memory impairment and forgetfullness. Brain rehabilitation can be used to improve Quality Of Life and the method that has been used is memory training to improve memory in the elders.

Key words : Brain rehabilitation, Elderly, Memory training

---

* พยาบาลวิชาชีพ 8 รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ปี 2542 เป็น "ปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ 2542" (International Year of Older Persons 1999) และทางองค์การอนามัยโลกก็ได้กำหนดคำขวัญวันอนามัยโลก (7 เมษายน 2542) ไว้ว่า "Active Aging makes the difference" ซึ่งมีความหมายในภาษาไทยว่า "ผู้สูงวัยอนามัยดี มีคุณค่า ช่วยพัฒนาสังคม" และประเทศสมาชิกได้ร่วมกันรับรองหลักการสำหรับผู้สูงอายุว่า

ผู้สูงอายุสมควรได้รับสิทธิในด้านการมีเสรีภาพ (Independence) การมีส่วนร่วม (Participation) การได้รับการดูแล (Care) ความปรารถนาในสิ่งที่ตนเองมุ่งหวัง (Self-fulfillment) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั่วโลกถึง 330 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 855 ล้านคน ในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้นแนวคิดและหลักการสำหรับผู้สูงอายุตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ นับว่าเป็นเรื่องสำคัญของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ต้องรีบดำเนินการพัฒนาและจัดการ โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุขจัดว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการเพื่อรองรับปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ

การที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับความสนใจและให้การดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจไปในทางเสื่อม (decline) มากขึ้นในทุกระบบ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ปรากฏให้เห็น เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น หลอดเลือดแข็งตัวทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผมขาว สายตาไม่ดี ฟันหลุดร่วง กระดูกเปราะ การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ไม่คล่องแคล่ว การได้ยินไม่ชัดเจน ความจำไม่ดี หลงลืมง่าย ที่เป็นเช่นนี้เพราะกระบวนการทำงานภายในสมองของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากเซลประสาทในสมองมีจำนวนลดลง Coni (1984) กล่าวไว้ว่า เมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป จะพบอัตราการตายของเซลประสาทในสมอง 0.8 % ต่อปี นอกจากนี้ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การติดต่อกับคนอื่นๆ ทำให้ห่างจากสังคม และคนส่วนใหญ่จะมองว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดน้อยลง แม้ว่าผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่าความสามารถของตนเองไม่ได้ลดลงเลย นอกจากนี้การเกษียณอายุราชการก็มีผลทำให้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานประจำลดน้อยลงหรือหมดไป หรือจากการที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวก็จะกลายเป็นผู้อาศัย เป็นที่ปรึกษา และจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียด วิตกกังวลสูง กลัวการถูกทอดทิ้ง แรงจูงใจและความกระตือรือร้นลดลง ยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง ความสามารถทางสติปัญญาโดยทั่วไปก็จะลดลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงกว่าวัยอื่นๆ ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากคนรอบข้างมากขึ้น ซึ่ง วิไลวรรณ ทองเจริญ (2539) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า การจัดหาแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม นับเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อชลอความเสื่อม และฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงของผู้สูงอายุ การฝึกความจำก็จัดเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองวิธีการหนึ่ง โดยจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระแบกรับของครอบครัวและสังคมต่อผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยความช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวและสังคม รวมทั้งความร่วมมือของสหวิชาชีพ เพราะการดูแลผู้สูงอายุด้วยการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999

ความจำของผู้สูงอายุ

จำเรียง กูรมะสุวรรณ และคณะ (2533) ได้กล่าวไว้ว่า "ความจำ" เป็นการทำงานของระบบประสาทที่สลับซับซ้อน เป็นความสามารถที่จะเก็บข้อความไว้และระลึกถึงได้ในโอกาสต่อมา ดังนั้นความสามารถในการจดจำ จึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การทำงาน รวมทั้งการดำรงชีวิตประจำวันของมนุษย์ ผู้ที่มีความจำดีย่อมเรียนรู้ได้รวดเร็วกว่าผู้ที่ความจำไม่ดีและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยเรียนรู้มาไปสู่คนรุ่นหลังได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการจำของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. Immediate Memory เป็นการจำทันทีทันใด เกิดขึ้นในเวลาสั้น ๆ ตั้งแต่ได้รับสิ่งกระตุ้นหรือได้พบเห็นสิ่งนั้น

2. Recent Memory เป็นการจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่นาน เช่น การอ่านหนังสือเพื่อตอบข้อสอบเมื่อใกล้สอบ

3. Remote Memory เป็นการจำเหตุการณ์ในอดีตหลายสิบปีได้ดี พบว่าผู้สูงอายุจะมีความจำชนิดนี้ดี

ลักษณะความจำของผู้สูงอายุที่สังเกตเห็นได้ชัดคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปได้ไม่นาน (Recent Memory) ได้ แต่ในเดียวกันจะสามารถจำเหตุการณ์ในอดีต (Remote Memory) ที่ผ่านมาแล้วได้ดีเยี่ยมซึ่งเป็นการเสื่อมของความจำที่มีลักษณะเฉพาะในวัยสูงอายุ และพบได้เสมอว่า ผู้สูงอายุมักจะมี "การหลงลืม" ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทุกระบบของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเซลต่าง ๆ ในสมองจะค่อยๆ เสื่อมสลายลงไปเรื่อย ๆ ซึ่ง Meier-Ruge (1987) เชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุมีความจำไม่ดี อาจมีสาเหตุมาจากทางด้านชีวภาพ คือ มีการเสื่อมของ cerebral metabolism ซึ่งพบว่า จะลดลงประมาณ 25 % เมื่ออายุ 75 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว และอาจมีสาเหตุจาก biogenic amines และ cholinergics ในสมองมีจำนวนลดลง ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการจำของมนุษย์ได้

กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความจำ

กระบวนการของความจำมีความเกี่ยวข้องกับสมองส่วนต่างๆ ได้แก่ Cerebral cortex, Limbic system และ Ascending recticular system และการทำงานของกระบวนการเก็บความจำจะเกิดขึ้นในขณะที่สมองมีการตื่นตัวเท่านั้น ส่วนคนที่หลับหรือไม่รู้สึกตัว (หมดสติ) จะไม่สามารถเรียนรู้และจดจำอะไรได้ Henry Gleitman (1981) ได้อธิบายกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความจำว่า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. Acquisition คือ การบันทึกความจำ เป็นสิ่งสำคัญประการแรกในกระบวนการจำ ถ้าบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจแจ่มชัดในสิ่งที่เรียนรู้แล้วจะช่วยให้จำได้ดี หรือผู้ที่จำได้มักจะเกิดจากการเรียนรู้ที่แท้จริง มีเหตุผล มีหลักเกณฑ์ สามารถจดจำหลักเกณฑ์ต่าง ๆ นั้นได้

2. Retention คือ ความสามารถในการสะสม เมื่อมีสิ่งใดมาเร้าให้เรารับรู้แล้ว ถ้าต้องการจะจำสิ่งนั้น ก็ต้องเก็บเกี่ยวเอาไว้ ต้องจดจ่อและตั้งใจที่จะเก็บเกี่ยวเอาไว้ในจิตใจ ถ้าฟัง หรือดูแล้วปล่อย

ให้ผ่านไป สิ่งนั้นก็จะไม่เหลือค้างอยู่

3. Retrieval คือ ความสามารถในการถ่ายทอดได้ หมายถึงการที่บุคคลสามารถดึงเอาสิ่งที่สะสมอยู่มาใช้ได้ โดยการบอกเล่า หรืออธิบายสิ่งที่เคยจำได้นั้นออกมาให้ผู้อื่นฟังได้ถูกต้อง (Recall) หรือการถ่ายทอดความจำออกมาโดยการชี้สิ่งนั้นได้ถูกต้องเมื่อมีสิ่งเร้าอื่นๆ ปนอยู่ด้วย (Recognition) เช่น การตอบข้อสอบปรนัยโดยการเลือกจากตัวเลือกต่าง ๆ

วิธีการจำ พวงสร้อย วรกุล (2532) ได้อธิบายไว้ว่า การจำแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ วิธีแรก จำโดยอัตโนมัติ (Rote Memory) เป็นการจำด้วยความเคยชิน ไม่ต้องอาศัยความเข้าใจ การได้ยิน ได้ฟังบ่อย ๆ ก็จำได้เอง วิธีที่สอง การจำด้วยความเข้าใจ (Logical Memory) เป็นความจำโดยเข้าใจและมีเหตุผล เป็นความจำที่ถาวรไม่ลบเลือนไปง่าย ๆ

ประเภทของความจำ เนื่องจากความจำจะสามารถคงอยู่ได้ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันออกไป การแบ่งประเภทของความจำจึงอาศัยระยะเวลาเป็นเครื่องกำหนดและเรียกชื่อประเภทของความจำแตกต่างกันออกไป พอสรุปได้ 3 ประเภท คือ

1. Sensory Memory เป็นการคงอยู่ของความรู้สึกสัมผัสหลังจากการที่เสนอสิ่งเร้าสิ้นสุดลง เช่น การฉายภาพให้ดูแวบหนึ่ง ภาพที่ปรากฏให้เห็นจะยังคง "ติดตา" ต่อไปอีก แม้ว่าไม่มีภาพนั้นแล้ว ความจำจากการรู้สึกสัมผัสนี้เป็นความจำระยะสั้นมาก

2. Short – term Memory เป็นความจำชั่วคราวที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดการรับรู้แล้ว เป็นความจำที่คงอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ที่เราตั้งใจจำ เมื่อเราไม่ใส่ใจความจำนั้นก็จะเลือนหายไปได้โดยง่าย

3. Long – term Memory เป็นความจำระยะยาว มีความคงทนถาวรกว่า short – term memory ไม่ว่าจะทิ้งระยะไว้เนิ่นนานเพียงใด เมื่อต้องการรื้อฟื้นความจำนั้น ๆ จะระลึกออกมาได้ทันทีและถูกต้อง

ความจำระยะยาวนี้จะเกิดขึ้นต่อจากเกิดความจำระยะสั้น ถ้าเราตั้งใจจะเรียนรู้ต่อสิ่งเร้านั้นจะผ่านเข้ามาใน short – term memory แล้วผ่านเข้าไปเก็บไว้ใน long – term memory แทนที่จะเลือนหายไป แต่สิ่งใดที่ผ่านเข้า short – term memory แล้วไม่ได้รับความสนใจก็จะเลือนหายไปก่อนที่จะเก็บไว้ใน long – term memory ดังนั้นความจำที่คงทนถาวรมากที่สุดจึงเป็นความจำแบบ long – term memory เพราะเป็นการรับรู้ ตีความจากประสบการณ์เดิมด้วยความตั้งใจ ความเอาใจใส่และการที่ความจำจะสามารถคงอยู่ในสมองได้เป็นระยะเวลานานมากขึ้น จึงต้องมีวิธีการทำให้ความจำเหล่านั้นจับแน่นอยู่ ได้แก่ การซักซ้อม ทบทวนข้อมูลอย่างเดียวกันซ้ำ ๆ จะช่วยเร่งการถ่ายทอดความจำจากความจำระยะสั้นให้เป็นความจำระยะยาวได้

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความจำของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันผู้สูงอายุหรือแม้แต่คนในวัยหนุ่มสาวมักจะบ่นเสมอว่า "ความจำไม่ดี" บางคนใช้ความพยายามอย่างมากที่จะจำชื่อสิ่งของ หรือจำนวนต่างๆ และสักครู่ก็จะลืม บางครั้งก็ไม่สามารถจำชื่อเพื่อน คำศัพท์ภาษาต่างประเทศ สิ่งของ สถานที่ที่คุ้นเคยมาก่อนได้ นั่นเป็นเพราะบุคคลเกิด "การลืม" คือการที่ไม่สามารถเก็บสะสมสิ่งที่เรียนรู้ไว้ได้ หรือ ไม่สามารถดึงเอาสิ่งที่เคยจำได้

ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999

ออกมาบอกเล่าให้ผู้อื่นฟังได้ เมื่อจำเป็นต้องใช้ การลืมในทุกวัยมักเกิดจาก

- การไม่ได้ใช้ ทำให้ความจำค่อย ๆ เลือนหายไปได้

- ลืมเพราะมีสิ่งอื่นมาแทรก เกิดจากการสอดแทรกของสิ่งที่เรียนเก่าและเรียนใหม่ มี 2 แบบ คือ การที่สิ่งที่เรียนรู้ก่อนไปขัดขวางหรือสอดแทรกสิ่งที่เรียนรู้ทีหลัง ทำให้การจำความรู้ใหม่สับสนและยากขึ้น หรืออีกกรณีหนึ่ง คือ การที่สิ่งที่เรียนรู้ทีหลังไปขัดขวางหรือสอดแทรกให้การจำสิ่งที่เรียนรู้มาก่อนเลอะเลือนหรือลดน้อยลง ซึ่งมักจะได้ยินคนส่วนใหญ่พูดเสมอว่า "ได้หน้าแล้วลืมหลัง"

- ลืมเพราะต้องการจะลืม เป็นการลืมที่ผู้ลืมจงใจจะลืมหรือถูกเหตุการณ์บางอย่างกดดันให้ลืม

- ถ้าเวลาผ่านไปนาน ๆ จะทำให้เราจำรายละเอียดของเหตุการณ์ได้น้อยลง หรือจำไม่ได้เลย

- การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะทำให้ลืมได้อย่างง่ายดาย

เรามักพบเสมอว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการลืม ซึ่งบางรายถึงกับมีความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ โกรธ รู้สึกไม่มีความสุข เนื่องจากการลืมรบกวนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง และบุคคลรอบข้าง เพราะในวันหนึ่งๆ ต้องเสียเวลาในการหาของใช้ประจำตัว เช่น แว่นตา กระเป๋าสตางค์ กุญแจบ้าน ฯลฯ บางครั้งก็เปิดไฟฟ้าแล้วลืมปิด หรือตั้งอาหารทิ้งไว้บนเตาแล้วลืมจนกระทั่งไหม้เกรียม บางรายซักผ้าแล้วลืมเอาออกไปตาก หรือบางครั้งต้องเสียเวลานึกว่าวันนี้จะต้องทำกิจกรรมอะไรบ้าง ในกรณีเช่นนี้ Danielle C. Lapp (1995) บอกว่าเป็นเรื่องปกติที่พบได้ เนื่องจากในวัยสูงอายุจะมีความสามารถในการจำลดลง ร้อยละ 20.0 – 40.0 ซึ่งระดับของความสามารถในการจำจะลดลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ประกอบกับการมีปัญหาความเสื่อมของร่างกายในทุกระบบตามวัย เช่น การเสื่อมของสายตาทำให้การมองเห็นไม่ดี หรือบางรายอาจมีปัญหาต้อกระจก ฯลฯ การได้ยินและประสาทสัมผัสส่วนอื่นๆ ของผู้สูงอายุก็ทำงานได้ลดน้อยลง เป็นผลให้การรับรู้ที่จะกระตุ้นให้สมองทำงานเพื่อให้เกิดการจำลดลงตามไปด้วย นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุบางรายต้องอยู่เพียงลำพัง มีรายได้ลดลงกว่าวัยที่ผ่านมา การออกไปพบปะผู้คนก็ทำได้ลำบากเนื่องจากปัญหาสุขภาพกายทำให้ไม่มีความคล่องตัวในการเดินทาง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ฯลฯ ล้วนเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีความสนใจที่แคบลง หมกมุ่นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังนั้นแรงจูงใจที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ก็ลดลง มีผลทำให้ศักยภาพในการจำลดลงตามมา ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ

ประนอม โอทกานนท์ (2537) ได้กล่าวไว้ในศาสตร์ทางการพยาบาลว่า คนต้องเป็นเจ้าของสุขภาพที่ดี สุขภาพที่ดีเป็นผลมาจากการผสมผสานกาย จิต สังคม อย่างสมดุล ดังนั้นการพยาบาล คือ การตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในส่วนที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติเองได้ เพื่อให้มีสุขภาพดี

แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสมรรถนะของสมองลดลง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การทำหน้าที่ของสมองด้านพุทธิปัญญา ความชาญฉลาดจะยังคงเป็นปกติ

และไม่ลดลงจนกว่าอายุ 80 ปี ดังนั้นการให้การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีปัญหาหลงลืม ความจำไม่ดี ด้วย**การฝึกความจำ** โดยฝึกใช้สมองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยกระตุ้นให้มีการส่งกระแสประสาทของใยสมองที่ดี จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เดิมที่เคยมี ความคิดฉับไว จำได้ดี และช่วยให้ความจำในส่วนที่บกพร่องดีขึ้น ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามระดับศักยภาพ

การที่บุคคลจะมีความสามารถในการจำเพื่อความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากจะต้องมีความสมบูรณ์ของระบบการทำงานด้านร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความจำ และสภาพจิตใจที่พร้อมจะจำได้แล้ว ยังจำเป็นต้องมีหลักวิธีการช่วยจำเพื่อทำให้จำได้ คือ

1. การท่องหรือทบทวนเรื่องราวภายหลังที่อ่านจบไปแต่ละครั้ง

2.การเรียนรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกแม้ว่าจะจำสิ่งนั้นได้แล้ว จะทำให้จำได้แม่นยำ ยาวนานยิ่งขึ้น

3. การจัดสิ่งเร้าหลายๆ สิ่งให้เป็นระเบียบ โดยการจัดเป็นกลุ่ม หรือเป็นหมวดหมู่

4.การจำโดยพยายามจับหลักของสิ่งเร้าต่าง ๆ ให้ได้ เป็นเพียงหลักกว้าง ๆ ไม่ต้องจำรายละเอียดปลีกย่อย

5. การกำหนดสัญลักษณ์ หรือความหมายแทนสิ่งที่ต้องการจำ เช่น รหัสตัวย่อ รหัสแทนตัวเลข การสร้างคำสัมผัส ฯลฯ

6. การทวนโดยเว้นระยะเวลาและแบ่งตอนในการฝึก จะช่วยให้จำได้นาน

7. ต้องเข้าใจเรื่องที่เราอยากจะจำก่อน

8. การคิด จดจ่ออยู่กับสิ่งที่สนใจ จะทำให้จำได้ดี

9. การจำสิ่งที่มีความหมาย จะจำได้นานและเร็ว

10. ทำตัวให้พร้อมที่จะจำ มีสมาธิ มีสติ มีความตั้งใจ มีความแจ่มใส ได้รับการพักผ่อน

จากหลักวิธีการช่วยจำดังกล่าว ได้มีผู้เชี่ยวชาญนำไปพัฒนาเป็นแบบฝึกความจำสำหรับผู้สูงอายุ โดยฝึกความสนใจและการแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ออกจากกัน การฝึกจำด้วยการใช้เหตุผล ฝึกการจำรูปร่างวัตถุ หรือสิ่งต่าง ๆ การให้ดูภาพลายเส้นที่เป็นรูปทรงต่าง ๆ แล้วเขียน หรือ ลอกแบบให้เหมือนกับรูปร่างที่ให้ดู ฝึกจำความเหมือนและความแตกต่าง ฝึกความสามารถการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวกับการจำด้าน ซ้าย – ขวา ฝึกความจำด้วยการฝึกเรียงลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อน - หลัง การฝึกความจำด้วยการจับคู่สิ่งต่าง ๆ วิธีการฝึกอาจให้ผู้สูงอายุฝึกเป็นกลุ่มโดยใช้กระบวนการกลุ่ม หรือฝึกเป็นรายบุคคลก็ได้ การฝึกความจำจะใช้เกมที่สนุกสนานให้ผู้สูงอายุ ฝึกจับใจความจากเรื่องที่เล่า ฝึกจำสุภาษิต คำพังเพย โคลงกลอน ที่รู้จักกันดี หรือให้หาคำที่มีความหมายจากกลุ่มตัวอักษร ฝึกจับใจความจากบทความ ฝึกหาภาพเหมือน ฝึกจำภาพ เช่น การให้บอกชื่อเครื่องเทศและประโยชน์ของเครื่องเทศจากภาพ หรือให้บอกชื่อนกต่าง ๆ จากภาพที่มีอยู่ในแบบฝึกหัด ฯลฯ ฝึกจำตำแหน่งสิ่งของในภาพ ฝึกเรียงลำดับเหตุการณ์จากภาพ ฝึกจำหน้าและชื่อ ฯลฯ ซึ่งได้มีผู้เชี่ยวชาญได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกความจำในรูปแบบต่าง ๆ ไว้หลายท่าน เช่น Jerome A. Yesavage (1985) ได้

รวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาความจำบกพร่อง โดยไม่ใช้ยาในผู้สูงอายุปกติ พบว่า มีผู้ศึกษาและวิจารณ์ไว้ว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมีการทำงานด้านสติปัญญาลดลงในผู้สูงอายุปกติที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จะมีการสูญเสียความจำไปประมาณ 20-40% ของความจำที่มีอยู่เดิม และการศึกษาหลายรายงานเกี่ยวกับการใช้แบบฝึกความจำสำหรับผู้สูงอายุเหล่านี้ พบว่า ทำให้มีสติปัญญา และ ความจำดีขึ้นกว่าเดิมจากที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ สำหรับในประเทศไทย มยุรี กลับวงษ์ (2535) ได้ทดลองใช้แบบฝึกความจำที่ประยุกต์มาจากของ F. Stengel และคณะ (1982) กับผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยใช้การพูดและการเขียน คำถาม สุภาษิต ฯลฯ ใช้เวลาในการฝึก 3 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความจำเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากได้รับการฝึกความจำ แสดงให้เห็นว่า การฝึกความจำไม่ว่าจะใช้วิธีใดก็ตาม กลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ทำให้ความจำดีขึ้นได้

บทสรุป

ปัจจุบันการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุยังเป็นบริการที่จัดไว้รวมกับบริการของประชากรวัยอื่น ไม่มีผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ทำให้มีผลในทางปฏิบัติ คือ พยาบาลยังไม่สามารถวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างสุขภาพกายจิตใจ และอารมณ์ได้ การพยาบาลผู้สูงอายุยังเป็นแบบแยกส่วนระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้น การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองผู้สูงอายุ พยาบาลจึงควรมีองค์ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของวัยสูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยแวดล้อม ความสัมพันธ์ที่ส่งผลกระทบต่อกันทั้งภายในและภายนอก รวมถึงเทคโนโลยีการฝึกความจำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละวัฒนธรรมด้วย นอกจากนี้ พยาบาลควรมีความสามารถในการเชื่อมโยงเอาศาสตร์ต่างๆ มารวมกันให้เป็นองค์ความรู้ใหม่ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุและจัดบริการเพื่อให้การดูแลในเรื่องปัญหาความจำอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดบริการที่สามารถให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีความต่อเนื่องของบริการอีกด้วย ซึ่งสามารถทำได้โดยการวิเคราะห์ระบบบริการที่มีอยู่เดิมว่า สามารถสนองตอบความต้องการบริการของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในปัจจุบันได้เพียงใด และการบริการที่จัดก็ควรเป็นบริการที่ทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การผสมผสานการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไปกับการให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย หรือการจัดเป็นคลินิกพิเศษ หรืออาจให้บริการโดยผ่านสื่อมวลชน เช่น ทางโทรทัศน์ หรือสื่ออื่น ๆ ฯลฯ ถ้าบุคลากร สาธารณสุขสามารถทำได้ ก็นับว่าเป็นทางเลือกใหม่เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยยุค 2000

เอกสารอ้างอิง

สภาการพยาบาล. (2542) **จดหมายข่าว**. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน, หน้า 1.

จำเรียง กูรมะสุวรรณ และ ปราณี จาติเกตุ. (2533). "ความจำเสื่อมและภาวะสับสน" ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ตันศิริ, (บรรณาธิการ). **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. (หน้า 343 – 356) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม .

ประนอม โอทกานนท์. (2537). การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย : บทวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัยระบบสาธารณสุข. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬา ฯ** , 7 , 41-49.

พวงสร้อย วรกุล. (2532). **เอกสารประกอบการสอนเรื่องความจำ**. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มยุรี กลับวงษ์. (2535). การฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง . **วารสารกรมการแพทย์,** 17,725-729.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2539). มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ. **วารสารพยาบาลศาสตร์,** 14, 9-16.

Coni, N.,Davision,W. and Webste,S. (1984). **Aging.** New York : Oxford University Press.

Danielle C. (1995). **Don' t Forget !.** USA : McGraw - Hill Book Company.

Glietman, H. **Psychology** (1 st ed.). (1981). W.W. Norton & Company. New York, London., 1981.

W. Meier – Ruge, Basel. (1987). **The elderly patient in general practice** (1 st ed.). Switzerland : S. Karger AG, P.O. Box , CH-4009.

Yesavage, J.A. (1986). Nonpharmacologic treatments for memory losses with normal aging. **American Journal Psychiatry** , 142 , 600-605.