

ปลูกบอยๆช่วงกลางคืนโดยเฉพาะตอนเข้า ซึ่งมักจะเป็นการหลับช่วง REM⁶ จะทำให้เกิดพฤติกรรมสับสน ก้าวร้าวได้⁷ ในการศึกษาของอีแวนส์ พน ว่าผู้สูงอายุที่เกิดปรากฏการณ์ตะวันตกดินเป็นกลุ่มที่ถูกปลูกทุก 2 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิด³ นอกจากนี้อาจเกิดจากการกระตุุนด้วยสิ่งเร้ามาก หรือน้อยเกินไป ดังที่พบว่าผู้ที่เกิดปรากฏการณ์นี้ มีแนวโน้มของการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย ญาติที่มาเยี่ยมดูแล และกิจกรรมการเคลื่อนไหวน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เกิด³

ปรากฏการณ์ตะวันตกดินมักเกิดในช่วงเย็นหรือค่ำ อาจเป็นเพราะแสงสว่างของช่วงเวลาไม่ร่วมกับผู้สูงอายุมักมีความพร่องในการมองเห็น และได้ยิน ทำให้สับสนได้ และอาจหมายถึงเป็นเวลาของการกลับบ้าน เป็นเวลาของการสุดสิ้นภาระกิจในแต่ละวัน ดังนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากต้องการกลับบ้าน¹ นอกจากนี้ อาจเป็นเวลาของการผลัดเปลี่ยนเรารของเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป¹

สำหรับภาวะทางด้านจิต อารมณ์ เช่น ความเครียด ความกลัวนั้นเป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน ส่วนปัจจัยทางด้านร่างกาย จากการศึกษาของอีแวนส์ พน ว่าผู้ที่เกิดปรากฏการณ์ตะวันตกดินเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 74 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมและมีภาวะการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เกิด³ และยังพบว่าความเจ็บปวด การมีไข้ ภาวะชาด้านหลัง การใช้ยาหลายชนิดล้วนเป็นปัจจัยสำคัญของปรากฏการณ์ตะวันตกดิน เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยให้เกิดแนวทางในการดูแล เพื่อป้องกัน หรือลดพฤติกรรม

ตะวันตกดินได้ แทนที่จะมุ่งให้การรักษาด้วยยา วอลเตชได้ศึกษาถึงผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมตะวันตกดิน โดยจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่คนเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ช่วงที่มีการผลัดเปลี่ยนเรารจะมีการแนะนำตัวและสอนงานกับผู้สูงอายุ กระตุุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เมื่อผู้สูงอายุสับสนวุ่นวายให้อยู่กับผู้สูงอายุ เพื่อดูแลและช่วยเหลือ ดูแลให้ได้รับอาหารและพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ พบว่าพฤติกรรมตะวันตกดินลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนให้การดูแลตามรูปแบบ¹ จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือ ป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ตะวันตกดิน โดยสามารถประเมินปัญหา ค้นพบพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เพื่อการดูแลอย่างเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเพื่อป้องกัน และลดพฤติกรรมตะวันตกดิน

1. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมที่ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ เช่น การใช้เตียงระดับเดียวกัน รูปแบบเดียวกัน ความมีหน้าต่างหรือช่วยให้ผู้สูงอายุให้ได้รับแสงสว่างในช่วงกลางวัน เพื่อวับรวมเป็นกลุ่มหรือกลุ่มคืน จะช่วยลดพฤติกรรมตะวันตกดินและช่วยให้การนอนหลับในช่วงกลางคืนดีขึ้น⁸ สถาพแวดล้อมควรคงที่ ถ้าจะมีการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือย้ายสถานที่ควรบอกผู้สูงอายุ และให้ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุรับรู้ต่อเหตุการณ์ และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยให้ญาติที่คุ้นเคย เยี่ยมดูและอย่างสม่ำเสมอ บอกให้ทราบถึงเวลาสถานที่ บุคคล ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ดูแลให้

ได้ใช้แวนดาหรือหุฟังอย่างเหมาะสม จัดหานาฬิกา ปฏิทิน หนังสือ วิทยุ โทรศัพท์ ตลอดจนสนทนารื่องต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจ 3. ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง กระตุ้นให้มีกิจกรรม ได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การนึบหลับในช่วงกลางวัน ไม่ควรเกิน 30 นาที เข้านอนในห้องนอน เมื่อถึงเวลาอนเท่านั้น เพื่อการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ ในช่วงกลางคืน?

4. ประเมินถึงปัจจัยบวกน้ำของการเกิด พฤติกรรมตะวันตกดิน เช่น ความเจ็บปวด ภาวะชาด้านี้ จะต้องได้รับการป้องกันและบำบัดรักษา

5. ปรับกิจกรรมการพยาบาลให้รับกับเวลาอนของผู้สูงอายุอย่างที่สุด การถูกปลุกน้อยๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเฉพาะการปลุกให้ตื่นในระยะ REM อาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อม สับสนไม่สามารถแยกเรื่องจริง และความฝันได้ นอกจากนี้ควรปรับยืดหยุ่นกิจกรรมในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

6. ปกป้องอันตรายให้ผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสับสน ก้าวร้าว รุนแรง ควรอยู่เป็นเพื่อน หลีกเลี่ยงการผูกมัด แพทย์อาจจะให้ยากล่อมประสาท หรือยาต้านโรคจิต เช่น Haloperidol ซึ่งการใช้ยาเหล่านี้ในผู้สูงอายุ จะต้องระวังเลือกยาที่มีค่าครึ่งชีวิต (Half Life) สั้น ใช้ชนาดยาน้อยที่สุด ในระยะเวลาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพราะมีการเปลี่ยนแปลงด้านเภสัชศาสตร์ ทำให้การจำจดยาออกจากร่างกายและการตอบสนองต่อฤทธิ์ของยาเปลี่ยนแปลง เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่าย และรุนแรง เช่น มีอาการง่วงงง เดินเซเซ

เคลื่อนไหวช้า กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ถ้ามีการใช้ยาเหล่านี้เป็นเวลานานจะมีผลข้างเคียงของระบบ Extrapyramidal ทำให้มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีผลยับยั้งแอสพาร์ต้า ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า⁷ ผลกระทบยาเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหลบล้ม เกิดแพลงก์ตันพยาบาลจะต้องเฝ้าระวัง ประเมินเพื่อป้องกันและค้นพบความผิดปกตินั้น ให้ได้เร็ว เพื่อรักษาสุขภาพ และปกป้องอันตรายให้ผู้สูงอายุ

สรุป

ปรากฏการณ์ตะวันตกดินพบบ่อยในผู้สูงอายุโดยจะมีพฤติกรรมสับสนในช่วงเวลาเย็น หรือค่ำ สำหรับสาเหตุและขบวนการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม มีความพร่องในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ ปัญหาในการนอนหลับ อาการเจ็บป่วย และภาวะทางด้านอารมณ์จิตใจ มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปรากฏการณ์ตะวันตกดิน ดังนั้น บทบาทสำคัญของพยาบาลในการประเมินผู้สูงอายุ เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุรับรู้ต่อเหตุการณ์ ดูแลให้มีกิจกรรม และพักผ่อนเพียงพอ โดยให้ผู้สูงอายุและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยป้องกันและลดพฤติกรรมตะวันตกดิน แนวทางในการดูแลเหล่านี้ เป็นบทบาทที่อิสระ ที่พยาบาลสามารถริเริ่ม รับผิดชอบต่อกิจกรรมนั้นได้อยู่ในขอบข่ายของการพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการใช้ยาอนหลับในผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น ป้องกันอันตราย รักษาและพื้นฟูสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและลดภาระในการดูแลของญาติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอทราบขอบพระคุณ รศ. ประคอง อินทร์สมบัติ ที่ได้กรุณาแก้ไข และตรวจสอบความสมบูรณ์ของบทความ

4. Satlin A., Valicer L., Ross V., Herz L. & Campbell S. Bright light treatment of behavioral and sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*. 1992; 149(8): 1028-1032.

เอกสารอ้างอิง

1. Wallace M. The Sundown syndrome. *Geriatric Nursing*. 1994; 15(3): 164-166.
2. Vitiello MV., Bliwise DL. & Prinz PN. Sleep in Alzheimer's disease and the Sundown syndrome. *Neurology*. 1992; 42 Suppl 6: 83-91.
3. Evans LK. Sundown syndrome in institutionalized elderly. *American Geriatrics Society*. 1986; 35(2): 101-108.
4. Becker P.M. & Jamieson AO. Common sleep disorders in the elderly : diagnosis and treatment. *Geriatrics*. 1992; 47(3): 41-52.
5. Norris CM. Restlessness : A disturbance in rhythmicity. *Geriatric Nursing*. 1986; Nov/Dec : 302-306.
6. Gorbin MJ. When your older patient can't sleep : How to put insomnia to rest. *Geriatrics*. 1993; 48(9): 65-75.
7. Bliwise DL. What is Sundowning. *American Geriatrics Society*. 1994; 42(9): 1009-1011.

เป็นส่วนๆ แม้ว่าจะมีแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวมแล้วก็ตาม ยังเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประการทั้งจากกระบวนการบริการพยาบาลซึ่งยังมีการมอบหมายงานในรูปแบบเดิมๆ เช่นตามหน้าที่ (functional method) เป็นทีม (team method) หรือเป็นรายบุคคล (case method) พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ในแต่ละเวลาระหว่างที่มีคนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะป่วยแค่ไหนใช้มีสัญญาของผู้ป่วยในฐานะปัจจุบัน บุคคลที่นอกงานนี้ในภาวะขาดแคลนพยาบาล พยาบาลไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนได้ตรงกับขอบเขตและควรขึ้นต่อศักยภาพของวิชาชีพที่ได้ศึกษาเนื่องจากมุ่งเน้นการทำงานให้เสร็จ (task oriented) เนื่องจากมุ่งเน้นการทำงานให้เสร็จ (task oriented)

การดูแลในเบื้องต้น ให้ความไม่พึงพอใจในการทำางานและไม่เกิดภารกิจที่ดี² ผลกระทบที่สำคัญที่สุดในการทำางานของพยาบาลที่ให้หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ดูแลรักษาภารกิจที่ดีที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติงาน ที่สำคัญที่สุดคือการเปลี่ยนแนวการทำงานที่มุ่งเน้นการทำางาน ทำให้พยาบาลต้องทำงานกับผู้ป่วยด้านการพยาบาลได้ยากมากขึ้น ดังนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการพยาบาลให้หัวหน้าพยาบาลเข้าใจในภารกิจการพยาบาลให้หัวหน้าพยาบาลเข้าใจ (primary nursing) มากขึ้นเพื่อทำให้หัวหน้าพยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและทราบปัญหาของผู้ป่วยซึ่งทำให้เพิ่มศักยภาพในการพยาบาล และลดลงเรื่องภารกิจ พยาบาลต้องมีภารกิจที่ให้ความพึงพอใจในการทำางานเท่านั้น³

* Department of Veterans Affairs, USA. ไม่ได้รับการอนุมัติ แต่เป็นคู่มือที่ดีสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ

