



รายงานการวิจัย
เรื่อง

รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน
กรุงเทพมหานคร

A Model of Dementia Prevention in the Elderly
in the Taling Chan District, Bangkok Metropolis

นางสาวณัฐรพี ใจงาม
ร.อ.หญิง ชุติมา ทองวชิระ
ผศ.ดร.สุชาดา โทผล

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต



รายงานการวิจัย
เรื่อง

รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน
กรุงเทพมหานคร

A Model of Dementia Prevention in the Elderly
in the Taling Chan District, Bangkok Metropolis

นางสาวณัฐรพี ใจงาม
(คณะพยาบาลศาสตร์)

ร.อ.หญิง ชุติมา ทองวชิระ
(คณะพยาบาลศาสตร์)

ผศ.ดร.สุชาติา โทผล
(คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต (งบประมาณแผ่นดิน)

ปีงบประมาณ2560)

หัวข้อวิจัย	รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร
ผู้ดำเนินการวิจัย ที่ปรึกษา	นางสาวณัฐรพี ใจงาม ร.อ.หญิง ชุติมา ทองวชิระ และผศ.ดร.สุชาดา โทผล ผศ.ดร.ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล
หน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ปี พ.ศ.	2561

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร และพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วนได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน 2) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยทำการสังเคราะห์มาพัฒนาเป็นรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการฝึกสติปัญญา ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และด้านการควบคุมอารมณ์ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและอาหารบางชนิด สำหรับการพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนจากการทำสนทนากลุ่มย่อย โดยสรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนได้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นการติดตามและประเมินผล และขั้นการพัฒนาและปรับปรุง สำหรับแนวทางการป้องกันโรคสมองเสื่อมมี 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค ก่อนและหลังการอบรมแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สมองเสื่อม, การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

Research Title	A Model of Dementia Prevention in the elderly in the Taling Chan District, Bangkok Metropolis
Researcher	Miss Nutrapee Jaignam, Flt. Lt. Chutima Thongwachira and Asst. Prof. Dr. Suchada thophon
Research Consultants	Asst. Prof. Dr. Sresuda Wongwiseskul
Organization	Faculty of Nursing, Faculty of Science and Technology Suan Dusit University
Year	2017

The purposes of the study were to explore self-care behaviors regarding to dementia prevention among the elderly and to develop model of dementia prevention among the elderly living in Taling Chan community. The samples were 278 elders living in Taling Chan district, Bangkok. Instruments were divided into two sections. The first section, part 1 was general characteristics information including 10 questions. Part 2 was dementia prevention behaviors assessment among the elderly including 6 areas of concerns. The second section was a focus group discussion. The method was employed to interview involved people in the study. Researcher gained and analyzed the insightful information in order to develop the prevention model among the elderly living in the community. Descriptive statistics including frequency, mean, percentage and standard deviation were used to analyze the quantitative data. Content analysis was used to analyze qualitative information. The results showed that the elderly living in the community had overall good level of self-care behaviors regarding to dementia prevention. They had good behaviors in term of controlling the risk factors of cardiovascular disease, and followed with the training of meditation, community and family participation, and emotional control. For low level of self-care behaviors, the elderly did not have good behaviors of medication and food intake. Regarding to model of dementia prevention among the elderly analyzed from the focus group discussion, it concluded that there were 4 steps: 1. preparation, 2. action, 3. follow-up and evaluation, and 4. development and improvement. In term of prevention of dementia, there were 6 areas of concerns: the control of risk factors of cardiovascular diseases, medication and food intake, social engagement, regularly activity participation, the training of meditation, emotional control and community and family participation. There were statistically significant differences of mean knowledge and perception toward advantages and disadvantage before and after the training session among the elderly.

Key words : Elderly, Dementia, Prevention dementia in the elderly

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ เป็นผลงานการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ 2560 ซึ่งโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ให้ความสำคัญในการวิจัยด้านผู้สูงอายุ และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณที่ปรึกษางานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญสำหรับคำแนะนำในการตรวจสอบเครื่องมือ การพัฒนาแบบสอบถามและพัฒนา รูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การทำสนทนากลุ่มย่อย และเข้าร่วมอบรม เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ขอขอบคุณ ประธานชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา สำหรับความอนุเคราะห์ในการขอใช้สถานที่และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และสุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	8
สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม	9
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม	11
อาการของภาวะสมองเสื่อม	12
การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม	14
การจำแนกระดับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม	18
การรักษาภาวะสมองเสื่อม	19
การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	20
แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
กรอบแนวคิดในการวิจัย	30

	หน้า
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย
	32
	ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
	32
	เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
	34
	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	35
	การวิเคราะห์ข้อมูล
	36
บทที่ 4	ผลการวิจัย
	39
	ผลการวิจัยระยะที่ 1 ลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน
	40
	เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม
	ผลการวิจัยระยะที่ 2 นำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกัน
	53
	ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ
	64
	สรุปผลการวิจัย
	65
	อภิปรายผล
	69
	ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้
	73
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
	73
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
	74
บรรณานุกรม	75
	บรรณานุกรมภาษาไทย
	75
	บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ
	78
ภาคผนวก	80
	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
	81
	ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย
	91
	โดยคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
	ภาคผนวก ค ประมวลผลการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและกิจกรรม
	94
ประวัติผู้วิจัย	101

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุปีพ.ศ. 2503-2573	1
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	41
4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเจ็บป่วย/โรคประจำตัวและยาประจำตัว	43
4.3	ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	45
4.4	ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการรับประทานยาและอาหารบางชนิด	47
4.5	ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ	49
4.6	ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการฝึกสติปัญญา	50
4.7	ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมอารมณ์	51
4.8	ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	52
4.9	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน	53
4.10	จำนวนกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการสนทนากลุ่มย่อยจำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน	53
4.11	วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังอบรมความรู้ การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ	60
4.12	วิเคราะห์เปรียบเทียบผลคะแนนความรู้การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค ก่อนและหลังการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ	61

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดงานวิจัย	31
4.1	สรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	62
4.2	สรุปแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน	63
ก-1	แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	89
ก-2	แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	90
ข-1	เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	92
ค-1	ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและการสนทนากลุ่มย่อย	95
ค-2	ภาพกิจกรรมอบรมแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม	98

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของประชากรในสังคมไทย พบว่า ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 10.2) และจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2556 ประชากรทั้งหมดในประเทศไทย มีจำนวน 64,623,000 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 9,517,000 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 14.73 (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) และคาดการณ์ว่า จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2563 และ 2573 คาดการณ์ว่า จะมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.5 และ 25.1 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุปี พ.ศ. 2503-2573

ปีพ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
2503	26,257,916	1,506,000	5.4
2513	34,397,371	1,680,900	4.9
2523	44,824,540	2,912,000	6.3
2533	54,509,500	4,014,000	7.4
2543	60,916,441	5,792,970	9.5
2553	67,313,000	8,011,000	11.9
2563	70,100,000	12,272,000	17.5
2573	70,629,000	17,763,000	25.1

ที่มา: ข้อมูลปี พ.ศ. 2503-2543 คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลปี พ.ศ. 2553-2573 การคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการด้านประชากร ด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านนโยบายแผ่นดินเปลี่ยนแปลงไป การก้าวเข้าสู่กระบวนการชราภาพของผู้สูงอายุ มักเป็นไปในทางเสื่อมถอย ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในทุกระบบ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง ระบบหายใจ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) จากการ

สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวด้วยโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 72-80 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556) โดยโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ไขมันในเลือดสูงและโรคทางระบบประสาท (ชุตินา ทองวชิระ และ คณะ, 2559) ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการของโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในคนวัยสูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544; Ebersole, Hess and Luggen, 2004)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (World health organization: WHO อ้างใน สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2550) และมีการประมาณการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก จำนวนมากถึง 40 ล้านคน และในปี ค.ศ. 2040 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเป็น 81 ล้านคน (Ferri et al., 2005) สำหรับสถิติภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย พบได้ตั้งแต่อายุ 2-10 ของประชากรผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) โดยสถิติในปี พ.ศ. 2548 และ 2553 พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 229,000 และ 320,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 และ 2593 จะมีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มเป็น 450,000 และ 1,200,000 คน ตามลำดับ (อรพิชญา ไกรฤทธิ์ และสิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2550) ผลการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบมากถึงร้อยละ 21.1 (ชุตินา ทองวชิระ และ คณะ, 2559) ดังนั้นเมื่ออัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น กลายเป็นโรคเรื้อรังที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ (Beerens, et al, 2013) โดยผู้สูงอายุจะสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคม และยังก่อให้เกิดภาระต่อครอบครัว นอกจากนี้ ยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของประเทศในอนาคต (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556)

อาการของภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมอง โดยอาการของภาวะสมองเสื่อมจะดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2551; Munden and Goldberg, 2003) เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตหลายด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติด้านการรับรู้ การนึกคิด การช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง การหลงลืม การเคลื่อนไหว เป็นต้น (เฉลิมชาติ วรรณพฤษ, 2543; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) 2) ด้านพฤติกรรม ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการกระวนกระวาย พฤติกรรมหลงผิด และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น (ชุตินา ทองวชิระ, 2553; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) 3) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง จากภาวะพึ่งพิง รู้สึกคุณค่าตนเองลดลง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด อารมณ์รุนแรง เป็นต้น (นงลักษณ์ คำบัวทอง, 2553) 4) ด้านสังคมและบทบาทหน้าที่ จะสูญเสียบทบาทหน้าที่ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สูญเสียสถานภาพทางสังคม สูญเสียความเชื่อมั่นในการเข้าสู่สังคม (บุษบา คำสวน, 2554) จากผลกระทบต่อผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากญาติและครอบครัว ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือด้านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอง เป็นภาระพึ่งพาต่อญาติ ครอบครัว และสังคม ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน,

2551; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) ดังนั้น การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการลดภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม

จากการศึกษาภาวะสมองเสื่อม พบว่า เป็นกลุ่มอาการที่สามารถป้องกันได้ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุไทยเริ่มมีโอกาสเกิดภาวะเสื่อมมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยด้านกายภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความเครียด และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม (วราพร หลอยกร, 2542) ปัจจัยด้านสังคม และการดูแลสุขภาพของตนเอง มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (บุษบา คำสวน, 2554) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและส่งเสริมการทำหน้าที่ทางปัญญาจะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อม (ชุตินา สีบวงศ์ลี, 2544) แนวทางการฝึกความจำ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) การป้องกันภาวะสมองเสื่อมต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหารบำรุงสมอง หลีกเลียงยาและอาหาร หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง ทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เข้าสังคม การฝึกสติปัญญา และตรวจสุขภาพประจำปี และรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ (มุกดา หนูยศรี, 2559) จากการวิจัยของ รัชนี นามจันทรา (2553) ในการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริง (reality orientation therapy; ROT) และการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation therapy; CST) แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการรู้คิด (cognitive ability) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การบำบัดด้วยวิธีการเหล่านี้เป็นการฟื้นฟูสภาพและป้องกันสมองเสื่อมมากขึ้น และจากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของสมองได้อย่างมีนัยสำคัญคือ การออกกำลังกายแบบ aerobic exercise อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 2 ครั้งต่ออาทิตย์ และการฝึกการใช้สมอง (cognitive activity training) ส่วนมาตรการที่ไม่มีประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม คือ การรับประทานอาหารเสริมพวก Omega-3 long chain polyunsaturated fatty acids และ Dehydroepiandrosterone ในด้านของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมพบว่า ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคต คือ การที่มีกิจกรรมทางกาย (physical activity) การมีดัชนีมวลกายที่ปกติ (normal body mass index) การกินอาหารแบบ Mediterranean diet การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 drink ต่อวัน และการกิน vitamin C และ E เสริม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อม คือ การดื่มกาแฟเป็นประจำ และการกิน beta-carotene เสริม (ัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี, 2557)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น (ศรุตยา หวางษ์, วิณา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย, 2560) นอกจากนี้กรมสุขภาพจิต (2554) ศึกษาแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกล่าวว่า การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่มีส่วนช่วยบำรุงสมองจะช่วยเพิ่มการทำงานของสมองและช่วยลดการเสื่อมของสมองได้ นอกจากนี้การดูแล

สุขภาพโดยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด การใช้ความคิดและร่วมกิจกรรมทางสังคมจะช่วยกระตุ้นการทำงานสมอง จัดเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ Cristina, Nelles, & Pientka (2010) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นประจำ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมได้ ซึ่งการออกกำลังกายช่วยควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดในสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเส้นเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่สามารถรักษาได้ ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากปัจจัยหลายๆ อย่าง แต่ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมที่ทำให้เซลล์สมองได้รับความกระทบกระเทือน อาจเกิดจากการได้รับยา อาหาร หรือสารบางอย่าง หรือการไม่ได้บริหารร่างกาย บริหารสมอง การไม่มีกิจกรรม การแยกตัว ไม่เรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมานี้ เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ จากการศึกษาของ Cai et al. (2013) เกี่ยวกับการใช้ยากลุ่ม anticholinergic ในระยะยาวต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับยากลุ่ม anticholinergic เป็นเวลานานๆ และมีความเข้มข้นของยาสูงๆ จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ ความสามารถในการคิด ความจำสูญเสียไป และอาจพัฒนาเกิดเป็นภาวะ Mild cognitive impairment (MCI) ส่วนการศึกษาของอภิญญา จินานุรักษ์ (2557) เกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหนองหอย อำเภอเมือง เชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารบำรุงสมอง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา การฝึกสมอง การหลีกเลี่ยงความเครียด การเข้าสังคมและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น บุคลากรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุ และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ แนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลการส่งเสริมศักยภาพของบุคลากร ในด้านการดำเนินงานเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การพัฒนาระบบการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ งบประมาณ และสถานที่ในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีหลายด้าน ซึ่งปัจจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมปัจจัยภายนอกที่สามารถควบคุมได้ เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง การฝึกทักษะด้านปัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การลดภาวะเครียด และการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จะช่วยป้องกันและชะลอความเสี่ยงของการทำหน้าที่ของสมอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และการมี

ส่วนร่วมของชุมชนที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชน และศึกษารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาวางแผนพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยส่วนของการวิจัยเป็นการทำวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การทำวิจัยเชิงปริมาณ โดยทำการศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร และนำผลการสำรวจมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ประโยชน์ของชุมชน แล้วจึงนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสังเคราะห์ในการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป
2. การทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยทำการศึกษาวิจัยข้อมูลแบบ Focus group ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม จำนวนการสนทนากลุ่มย่อย 3 ครั้ง ครั้งละ 10 คน ได้แก่ กลุ่มตัวแทนชุมชน ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ศบส. การสนทนากลุ่ม และสนทนาแบบเจาะลึกในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดทำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นแนวปฏิบัติต่อไปในอนาคต และนำแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 50 คน

ขอบเขตพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่การปกครองของกรุงเทพมหานคร เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยเลือกประชากรสูงอายุจากแขวงในพื้นที่เขตตลิ่งชัน 6 แขวง จากนั้นจึงเลือกชุมชนในแขวงที่ต้องการทำการศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย ที่อาศัยอยู่ในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ชุมชนเขตตลิ่งชันเป็นเขตที่ตั้งอยู่ในชุมชนเมือง มีวิถีชีวิตในรูปแบบของชุมชนเมืองกึ่งชนบท พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในชุมชนชนบทและในเมือง การเข้าถึงของหน่วยบริการด้านสุขภาพและข้อมูลด้านสุขภาพอาจส่งผลกระทบต่อภาวะของปัญหาและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่มีความแตกต่างต่อการดำเนินชีวิตและการป้องกันโรค และพื้นที่เขตตลิ่งชันเป็น

ชุมชนในที่ตั้งและเป็นพื้นที่ความรับผิดชอบในการให้บริการทางด้านวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยคือ

1. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่
 - 1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด
 - 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ
 - 4) การฝึกสติปัญญา
 - 5) การควบคุมอารมณ์
 - 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
3. รูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติในการทำงานของสมอง ในส่วนของเปลือกสมอง และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติด้านการรับรู้ การรู้คิด สติปัญญา ความคิด ความจำ และพฤติกรรมต่างๆ อาการอาจเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรม การปฏิบัติ ของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองที่ไม่ทำให้เกิดโรคหรือภาวะผิดปกติของอาการทางสมองทั้งด้านการรับรู้ การรู้คิด สติปัญญา ความคิด ความจำ และพฤติกรรมด้านต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่

- 1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา
- 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด ได้แก่ อาหารและยาบางชนิดที่มีประโยชน์และมีโทษต่อสมอง
- 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ ได้แก่ การใช้เวลาว่าง การพบปะผู้คน การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
- 4) การฝึกสติปัญญา ได้แก่ การคิด การทบทวนเรื่องราว ความจำ การบริหารสมอง
- 5) การควบคุมอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ
- 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน สังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านวิชาการ เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และทำให้เกิดการสร้างรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา บุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไป

2. ด้านสังคมและชุมชน ได้ชุมชนต้นแบบโดยการนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไปใช้เพื่อให้เกิดการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการให้ความสำคัญและมองเห็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ด้วยการสนับสนุนของสังคม และชุมชนนั้นๆ ให้เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างถาวร

3. ด้านสาธารณะประโยชน์ มีการนำผลการวิจัยออกเผยแพร่สู่สาธารณชนโดยการตีพิมพ์วารสารวิชาการระดับชาติ และสร้างนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตนเอง

4. หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ศูนย์บริการสาธารณสุข ชุมชน และภาคีเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานครคณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและศึกษาดำเนินการเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อเป็นพื้นฐานการวิจัย ดังนี้

- 1 ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 1.1 สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม
 - 1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม
 - 1.3 อาการของภาวะสมองเสื่อม
 - 1.4 การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม
 - 1.5 การจำแนกระดับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม
 - 1.6 การรักษาภาวะสมองเสื่อม
 - 1.7 การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 2 แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดปกติด้านสติปัญญา ความคิด และความจำบกพร่อง หลงลืม ทั้งความจำระยะสั้น และความจำระยะยาว การตัดสินใจผิด ความคิดแบบนามธรรมผิด มีปัญหาด้านการใช้ภาษา การพูดซ้ำๆ ไม่เข้าใจภาษาพูด มีความสับสนในเรื่องของเวลา สถานที่และบุคคล รวมทั้งมีความผิดปกติของอาการทางจิตและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการเข้าสังคม (American Psychiatric Association, 2012)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการจากความผิดปกติในการทำงานของสมองในส่วนของเปลือกสมอง (Cerebral cortex) และเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง (Related neurons) โดยการดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง มีการสูญเสียความทรงจำระยะสั้น (Short-term memory) และระยะยาว (Long-term memory) มีความบกพร่องด้านการตัดสินใจ (Decision making) มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ (Deterioration in personality) มีความผิดปกติของความคิดนามธรรม (Abstract thinking) หรือมีอาการแสดงที่ผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนอื่นๆ เช่น ไม่สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาพูด (Use of languages) ทักษะการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Movement skills) การแปลความรู้สึกผิดพลาด เป็นต้น โดยมีระดับความรู้สึกตัวปกติ และอาการ

ที่เกิดขึ้นจะต้องมีความรุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตในสังคม (เดชา ปิยะวัฒน์กุล, 2543; Burns, O'Brien and Ames, 2005)

สิรินธร ฉันทศิริกาญจน (2551) กล่าวว่า ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการเสื่อมถอยความสามารถทางสมองไปเรื่อยๆ ทำให้มีความจำบกพร่อง ซึ่งในช่วงแรกๆ นั้น จะไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะเริ่มลืมสิ่งเก่าๆ ที่เคยเรียนรู้ มีปัญหาในเรื่องของการคิด คำนวณ สมาธิ การรับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม และความสามารถในการใช้ภาษาลดลง

ภาวะสมองเสื่อม (dementia) คือ ภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่องในด้านปริชาณปัญญา (cognition) ได้แก่ ความจำการตัดสินใจการวางแผน visuospatial function การใช้ภาษาสมาธิหรือความใส่ใจความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม แต่ต้องไม่มีภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้าโรคทางจิตเวชเรื้อรังหรือวิตกกังวลรุนแรงขณะวินิจฉัย (สถาบันประสาทวิทยา, 2557)

ภาวะสมองเสื่อมเกิดได้จากหลายโรคที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อความจำ การคิด พฤติกรรม และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคอัลไซเมอร์ ส่วนภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 1 สาเหตุ (Mixed dementia) ภาวะสมองเสื่อมลิววีบอดี (Dementia with Lewy bodies) ภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson disease dementia) ภาวะสมองเสื่อมฟรอนโทเทมเพอรัล (Frontotemporal dementia) เป็นต้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556)

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ภาวะสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่เป็นกลุ่มอาการทางสมองที่เกิดจากความผิดปกติของสมองและเปลือกสมอง ส่งผลกระทบบำทำให้มีความเสื่อมของการทำหน้าที่ของสมอง เกิดความผิดปกติด้านการรับรู้ การเรียนรู้ การรู้คิด สติปัญญา ความคิด ความจำ รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งอาการจะค่อยๆ เป็น ดำเนินโรคอย่างช้าๆ แต่สุดท้ายจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ รวมทั้งไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้

1. สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

สาเหตุที่แท้จริงของภาวะสมองเสื่อมยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญด้านสมองและระบบประสาท กล่าวว่า สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมมีหลายสาเหตุ และมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น (สิรินธร ฉันทศิริกาญจน, 2543; Burns, O'Brien and Ames, 2005; Qizilbash et al., 2002) ดังต่อไปนี้

1.1 การเสื่อมสลายของเนื้อสมอง เซลล์สมองลีบฝ่อ หรือเกิดจากเซลล์ของเนื้อสมองตาย ซึ่งยังหาสาเหตุแน่ชัดไม่ได้ว่า เกิดจากสาเหตุใดที่ทำให้เซลล์สมองลีบฝ่อและตาย การที่ไม่มีเซลล์สมองใหม่เกิดขึ้นทดแทน เมื่อเนื้อสมองที่สามารถทำงานได้ปกติมีจำนวนน้อยลง ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนปกติ โรคที่พบว่า เซลล์เนื้อสมองมีพยาธิสภาพ เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคพิก (Pick disease) เป็นต้น

1.2 ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Vascular dementia) เกิดจากผนังด้านในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองผิดปกติ ได้แก่ ผนังหลอดเลือดหนาตัว ขาดการยืดหยุ่น ผนังหลอดเลือดแข็ง เส้นเลือดตีบ มีไขมันสะสมใต้ผนังหลอดเลือด เกิดผนังหลอดเลือดขรุขระ ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่สมบูรณ์

เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทำให้เนื้อสมองขาดอาหาร สืบฝ่อ และตายในที่สุด ระยะแรกเนื้อสมองตายเล็กน้อย จะไม่ปรากฏอาการผิดปกติ แต่เมื่อเนื้อสมองตายขาดเลือดมากขึ้น เนื้อสมองตายจำนวนมากจนเกิดอาการผิดปกติให้เห็น โดยเริ่มมีอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้ เรียกภาวะสมองเสื่อมจากสาเหตุของหลอดเลือดสมองผิดปกติว่า Vascular dementia มักพบในผู้ป่วยที่มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดต่างๆ เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น

1.3 ภาวะติดเชื่อในสมอง เมื่อมีการติดเชื่อในสมอง ไม่ว่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรีย หรือเชื้อไวรัส ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบที่เซลล์สมอง ส่งผลให้เซลล์สมองบางส่วนเกิดการตาย เกิดรอยโรคที่เนื้อสมอง การติดเชื่อในสมองที่พบมาก คือ เชื้อไวรัส โดยจะพบว่า เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคใช้สมองอักเสบ เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคหัดน้ำ หรือเชื้อไวรัสโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคซิฟิลิส เชื้อเอชไอวี โดยรอยโรคที่พบในเนื้อสมองที่ปรากฏจะมีผลต่อความสามารถของสมอง ความคิด ความจำ การเรียนรู้ และการทำงานของสมอง เป็นต้น

1.4 การขาดสารอาหารบางชนิด มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ โดยเฉพาะการขาดวิตามิน เช่น วิตามินบี 1 หรือ วิตามินบี 12 และสาร Folic acid

1.4.1 วิตามินบี 1 ช่วยทำให้การทำงานของเซลล์สมองเป็นไปตามปกติ พบในอาหารจำพวกแป้ง ข้าว และเมล็ดธัญพืชต่างๆ โดยผู้ที่ขาดวิตามินบี 1 คือ คนที่ติดแอลกอฮอล์ เป็นโรคพิษสุราเรื้อรังหรือดื่มเหล้าเป็ยร์มากๆ และไม่รับประทานอาหารหรืองดอาหาร ทำให้ได้วิตามินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้เซลล์สมองเสื่อมและตายในที่สุด

1.4.2 วิตามินบี 12 มีความสำคัญต่อการทำงานของสมอง การส่งกระแสประสาท ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทเนื้อสัตว์ สำหรับผู้ที่รับประทานอาหารประเภทมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด ไม่ได้รับประทานเนื้อสัตว์มาเป็นเวลานานๆ หลายปี อาจขาดวิตามินชนิดนี้ได้ จึงควรได้รับวิตามิน บีเสริมเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอกับการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย

1.5 ระบบเผาผลาญของร่างกายผิดปกติ เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อต่างๆ โดยเฉพาะต่อมไทรอยด์ที่ทำงานมากหรือน้อยเกินไป การทำงานของต่อมหมวกไตผิดปกติ การทำงานของตับหรือต่อมใต้สมองผิดปกติ ส่งผลต่อการสร้างฮอร์โมนที่ใช้ในการเผาผลาญพลังงานร่างกาย ถูกกระตุ้นหรือยับยั้งมากเกินไป ทำให้สมองทำงานมากหรือน้อยกว่าปกติ ส่งผลต่อความเสื่อมของสมองได้

1.6 ภาวะที่สมองได้รับการกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น หกล้มศีรษะกระแทกพื้น อุบัติเหตุทางรถยนต์ หรือประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการถูกกระทบกระเทือนที่ศีรษะและสมองบ่อยๆ เช่น นักมวย นักกีฬาที่ต้องใช้ศีรษะกระแทกสิ่งต่างๆ ทำให้เซลล์สมองได้รับความกระทบกระเทือน มีพยาธิสภาพหรือรอยโรค เกิดการเสื่อมของเซลล์สมองและตายในที่สุด เป็นต้น

1.7 การเกิดโรคต่างๆ ในสมอง เช่น เนื้องอกในสมอง เกิดฝีในสมอง หรือการคั่งของน้ำหล่อเลี้ยงสมอง ซึ่งอาการของโรคเนื้องอกในสมองมีลักษณะคล้ายกับภาวะสมองเสื่อมและอาการจะขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดเนื้องอก หรือเกิดการกดทับเนื้อสมอง โดยเฉพาะเนื้องอกที่เกิดตรงบริเวณด้านหน้าของสมองจะทำให้ความเฉลียวฉลาดลดลง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป ความจำและการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไป

1.8 การได้รับยาหรือสารพิษที่มีผลต่อการทำงานของสมอง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด และยาคลายเครือียด เป็นต้น ซึ่งยาประเภทดังกล่าวมีผลต่อการทำงานของสมอง ถ้าได้รับในขนาดสูง

เกินไป หรือสะสมอยู่ในร่างกายเป็นเวลานานๆ จะทำให้การทำงานของสมอง สติปัญญาและความเฉลียวฉลาดลดลง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีอาการสมองเสื่อมได้ ส่วนสารที่เป็นพิษต่อสมองที่ทำให้สมองเสื่อม ได้แก่ แอลกอฮอล์ สารในบุหรี่ยาสูบ สารพิษจากสิ่งแวดล้อมสารจากตะกั่วปรอทและก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอย่างแพร่หลายเกี่ยวกับยาที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ กลุ่มยา anticholinergic ซึ่งมีการใช้กันมานานแล้ว โดยนำมาใช้รักษาโรคหลายโรค ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคประสาท โรคจิต โรคความดัน เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้จะทำให้ผู้ป่วยพัฒนาเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ Amitriptylline, Brompheniramine, Chlorpheniramine, Dimenhydrinate Diphenhydramine และ Promethazine เป็นต้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556; Cai et al., 2013)

1.9 จากพันธุกรรม พบได้น้อย แต่มีหลักฐานพบว่า ภาวะสมองเสื่อมอาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ โดยพบในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่พบในความผิดปกติของยีนและโครโมโซมคู่ที่ 1 และ 14 (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2548) หรืออาจทำให้รหัสทางพันธุกรรมเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เกิดการกลายพันธุ์ ส่งผลต่อกระบวนการทำงานของสมอง ทำให้สมองเสื่อมได้ในที่สุด

1.10 เกิดจากการสร้างสารสื่อประสาทลดลง ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีระดับของโคลีนอะซิลทรานเฟอเรส (Choline acetyltransferase) ในสมองลดลง โดยสารสื่อประสาทนี้สังเคราะห์จากอะซิลโคลีน (Acetylcholine) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิดของมนุษย์

2. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม

นอกจากสาเหตุข้างต้นที่กล่าวมาแล้ว ยังพบปัจจัยเสี่ยงที่มีทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม โดยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เกิดจากตัวบุคคลหรือสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2548; ชูติมา ทองวชิระ, สุชาติดา โทพล, เรณู ขวัญยืน และสมจิต นิปีทรหัตถพงศ์, 2559) ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านอายุ จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก และในประเทศไทยพบว่า อายุเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม โดยพบว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การทำงานของสมองจะเสื่อมถอยลง เนื่องจากการเสื่อมและการตายของเนื้อสมองที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งกระบวนการซ่อมแซมหรือสร้างเซลล์เนื้อสมองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่าคนวัยอื่นๆ และพบในการศึกษาวิจัยหลายๆ ฉบับที่มีหลักฐานว่า ภาวะสมองเสื่อมจะพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นด้วย

2.2 โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มาก เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคประจำตัวที่กล่าวมามักเป็นโรคประจำตัวที่พบมากในคนทุกๆ ไป และเนื่องจากโรคเหล่านี้จะมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อมีความผิดปกติ เลือดจะไปอวัยวะต่างๆ ในร่างกายได้น้อยลง รวมทั้งไปเลี้ยงสมองได้น้อยลงเช่นกัน ทำให้เซลล์สมองขาดเลือด เกิดการฝ่อลีบของเซลล์สมองและตายในที่สุด

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สารอาหารที่มีผลต่อการชะลอความเสื่อมและบำรุงสมอง เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม พบว่า การรับประทานอาหารที่ไม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อความต้องการของร่างกาย จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ และมีแนวโน้มให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้สูง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมักเกิดโรคประจำตัวได้ง่าย นอกจากนี้ การหลังสารที่ทำให้เกิดความสุขจากระบบประสาทต่างๆ ทำงานน้อย เมื่อสมองทำงานน้อยเกิดการฝ่อและเมื่อไม่ได้ใช้งานนานๆ สมองส่วนดังกล่าวก็จะตายในที่สุด ก่อให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง 2 เท่า และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง การขาดการออกกำลังกาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเมื่อสูงอายุ และยาหรือสารพิษที่มีผลต่อสมองเป็นระยะเวลานานๆ

2.4 สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม พบว่า ลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว มักทำให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และการอยู่ในสังคมเมืองที่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ สูญเสียคุณค่าในตนเอง เกิดอาการซึมเศร้า ขาดแรงบันดาลใจ ขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม ไม่มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนและสังคม มักทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ รายได้ที่ลดลงจากการว่างงาน การลดบทบาทหน้าที่ ทำให้สูญเสียคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการช่วยตนเองลดลง

3. อาการของภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการของภาวะสมองเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่ว่าจะเป็นคนทั่วไปหรือผู้สูงอายุ อาการและอาการแสดงจะมีลักษณะคล้ายกัน แต่อาการจะขึ้นอยู่กับรอยโรคที่สมอง สาเหตุที่เป็นปัจจัยนำที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาการของภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามลักษณะอาการ ตามหลักของกรมสุขภาพจิต (2546) มีอาการแสดงดังนี้

3.1 การเสื่อมด้านการรู้คิด (Multiple cognitive deficits) และสติปัญญา เช่น การคิดลำดับเหตุการณ์การคิดแบบนามธรรม (Abstract thinking) เป็นต้น

3.2 สูญเสียความทรงจำ (Memory impairment) หรือความจำบกพร่อง ทั้งความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว

3.3 สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ การรู้คิด (Cognitive disturbance) ซึ่งมีหลายอาการ ดังนี้

3.3.1 ความผิดปกติด้านการใช้ภาษา (Aphasia)

3.3.2 ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว (Apraxia)

3.3.3 การตัดสินใจต่อปัญหาบกพร่อง (Decision making deficit)

3.3.4 มีความสับสนในสภาพแวดล้อม ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ หรือบุคคล

3.4 บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น ก้าวร้าว กระวนกระวาย เจ็บขมหรือมีอาการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

3.5 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์ไม่คงที่ โมโหร้าย โกรธง่าย หงุดหงิดง่ายหรืออาจมีอาการซึมเศร้า เป็นต้น

อาการสมองเสื่อมออกเป็นอาการทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจตามหลักการของ Burns, O'Brien and Ames (2005) ดังนี้

1) อาการทางด้านร่างกายและพฤติกรรม (Physical and behavioral symptom) ได้แก่

- a. การเดินไปมาอย่างไร้จุดหมาย (Wandering) เป็นอาการทางกายที่พบว่าเป็นปัญหาสำหรับผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่สนใจที่จะดูแลตนเองและผู้ดูแลต้องเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- b. อาการกระวนกระวาย (Agitate behavior) เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินชีวิต โดยพฤติกรรมกระวนกระวายเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าสู่สังคมได้ เช่น การกรีดร้อง การทำร้ายตัวเองหรือบุคคลรอบข้าง การแต่งกายไม่ถูกกาลเทศะ เป็นต้น

- c. การมีปฏิกิริยาเกรี้ยวกราดรุนแรง (Catastrophic reaction) เป็นการแสดงออกที่ก้าวร้าว และรุนแรงต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น เช่น เกรี้ยวกราด อารมณ์โกรธรุนแรง ฉุนเฉียว หงุดหงิด การตะโกนด่าทอ พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น การข่มขู่ทำร้ายบุคคลรอบข้าง หรือการทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

- d. อาการบ่นว่า เป็นอาการที่ผู้สูงอายุว่ากล่าวบุคคลรอบข้างโดยไม่เป็นเรื่องจริง หรือไม่สมเหตุสมผล ซึ่งอาจเกิดจากอาการหลงผิดของผู้สูงอายุ เช่น การบ่นว่าผู้ดูแลไม่ได้ทำอาหารให้ตนรับประทาน เป็นต้น

- e. การขาดการยับยั้งชั่งใจ (Disinhibition) พบว่า ผู้สูงอายุสูญเสียการควบคุมตนเองและความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นไม่เหมาะสม เช่น การแสดงอาการโกรธอย่างรุนแรงโดยไม่สมเหตุสมผล เป็นต้น

- f. พฤติกรรมการรับประทานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีพฤติกรรมการรับประทานผิดปกติ เช่น การรับประทานอาหารมากกว่าปกติ เนื่องจากจำไม่ได้ว่ารับประทานอาหารไปแล้ว เป็นต้น

- g. พฤติกรรมเอาแต่ใจตนเองและการต่อต้าน (Intrusiveness & Negativism) ผู้ป่วยจะมีความอดทนในการรอคอยสั้น ความสนใจหรือความตั้งใจในการทำกิจกรรมน้อยลง บางครั้งจะเรียกร้องความสนใจ เมื่อต้องการในสิ่งที่อยากได้ มีพฤติกรรมในทางต่อต้านมากขึ้น

2) อาการทางด้านจิตใจ (Psychotic symptom) ได้แก่

- a. อาการหลงผิด (Delusion) อาการหลงผิดเป็นอาการทางจิตที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น หลงผิดคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย มาขโมยของ หรือหลงผิดเกี่ยวกับเวลา คิดว่ากลางวันเป็นกลางคืน กลางคืนเป็นกลางวัน เป็นต้น

- b. อาการประสาทหลอน (Hallucination) ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีอาการประสาทหลอนทางตามากที่สุด (Visual hallucination) รองลงมา คือ มีอาการประสาทหลอนทางหู (Auditory Hallucination) อาการประสาทหลอนมักทำให้ผู้สูงอายุหวาดกลัว ไม่มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต

- c. ภาวะซึมเศร้า (Depression) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกจะมีอาการซึมเศร้า เนื่องจากรู้สึกว่าคุณสูญเสียความสามารถในด้านต่างๆ การตัดสินใจ หรือความจำต่างๆ รวมทั้งสติปัญญาต่างๆ เสียไป หรือบางครั้งภาวะซึมเศร้าอาจเกิดร่วมกับภาวะสมองเสื่อม

d. อาการเฉยชา ไร้อารมณ์ (Apathy) มักพบในระยะแรกของภาวะสมองเสื่อม เมื่อผู้สูงอายุไม่สนใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เริ่มแยกตัวออกจากสังคม อยู่คนเดียว แสดงสีหน้าและอารมณ์เฉยเมย การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นลดลง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

e. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) เมื่อผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ความจำ การตัดสินใจ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตัวเอง เริ่มมีอาการกลัว กังวลในการดำรงชีวิตปกติ ไม่นั่นใจที่จะอยู่คนเดียว กังวลเกี่ยวกับอาการและโรค กลัวการถูกทอดทิ้ง

4. การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมตามระบบ DSM-IV แบ่งได้เป็น 4 ชนิดได้แก่ 1) สมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ 2) สมองเสื่อมที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง 3) สมองเสื่อมจากโรคทางกายอื่นๆ และ 4) สมองเสื่อมจากสารเสพติด โดยใช้เกณฑ์ตามความบกพร่องทางปัญญาหลายด้าน จากความผิดปกติของการสื่อสารภาษาพูด ความผิดปกติของการกระทำกิจกรรมที่มีเป้าหมาย ความผิดปกติของการรับรู้ของการใช้ประสาทสัมผัส และความผิดปกติของหน้าที่จัดการ หากสามารถวินิจฉัยโรค และค้นหาสาเหตุได้ตั้งแต่ในระยะแรกของการเป็นสมองเสื่อม จะทำให้รักษาได้ทันก่อนที่สมองจะถูกทำลายอย่างถาวร การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ควรมีส่วนประกอบที่นำมาวินิจฉัยร่วมกันว่ามีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งกระบวนการวินิจฉัยต้องอาศัยความชำนาญและเชี่ยวชาญของแพทย์ รวมทั้งการให้ข้อมูลของผู้สูงอายุจากญาติ ครอบครัวและผู้ดูแล ซึ่งข้อมูลดังกล่าวต้องได้รับการประเมินอย่างละเอียด เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) มีดังนี้

4.1 การซักประวัติ

โดยซักประวัติแยกจากการซักประวัติจากผู้ป่วยโดยตรง โดยถามถึงความจำ ความรู้คิด (Cognitive function) ด้านต่างๆ พฤติกรรม อารมณ์ และความสามารถในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADLs) ที่เปลี่ยนไปจากระดับเดิม ควรซักถามถึงปัญหาด้านความจำและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยจากญาติหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิด เนื่องจากบางครั้งญาติมักเข้าใจว่าปัญหาเรื่องความจำและการช่วยเหลือตนเองลดลง เกิดจากอายุที่มากขึ้น และไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ทั้งที่จริงๆ แล้วผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม แพทย์ควรซักในรายละเอียดเกี่ยวกับ Onset ของการเกิดความผิดปกติว่าเกิดขึ้นอย่างช้าๆ หรือเกิดขึ้นภายในระยะเวลาค่อนข้างสั้น การดำเนินโรค (Progression) เป็นไปอย่างช้าๆ อย่างรวดเร็ว หรือเป็น Stepwise ควรซักประวัติด้านปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ เช่น ประวัติเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหลอดเลือดแดง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวและของผู้ป่วย ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ โรคร่วมต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น โรคตับ โรคไต ประวัติอุบัติเหตุที่ศีรษะ การติดเชื้อในระบบประสาท ตลอดจนระดับการศึกษาและอาชีพเดิมของผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อควรสงสัยว่าอาจมีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่

- 1) ความจำระยะสั้นไม่ดี เช่น ลืมวันนัด ลืมสิ่งของบ่อยๆ พูดซ้ำๆ ถามซ้ำ เป็นต้น

2) มีปัญหาด้านการใช้ภาษา เช่น เรียกชื่อสิ่งของและชื่อคนคุ้นเคยไม่ถูกหรือสูญเสียความเข้าใจภาษา เป็นต้น

3) มีปัญหาในด้านทิศทางและสิ่งแวดลอม เช่น ขับรถแล้วหลงทางในที่ๆ เคยขับได้ หรือหลงทางเวลาไปที่ไหนมาไหนคนเดียว เป็นต้น

4) มีความผิดปกติในการทำงานที่ซับซ้อน เช่น วางแผนการทำงาน การไปเที่ยว การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ การจับจ่ายใช้สอยเงินทอง ขายของหรือการไปธนาคาร เป็นต้น

5) มีความผิดปกติของอารมณ์และบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิดก้าวร้าว มีพฤติกรรมแปลกไม่เหมาะสมกับสถานการณ์แวดล้อม มีความเชื่อแปลกๆ เห็นภาพหลอน เป็นต้น

การซักถามถึงความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากในภาวะสมองเสื่อมนั้น ผู้ป่วยต้องมีการลดลงของความสามารถเหล่านี้จากระดับเดิม การซักถามทั้งความสามารถในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activities of daily : basic ADLs) ได้แก่ การรับประทานอาหาร (eating) การอาบน้ำ (bathing) การใส่เสื้อผ้า (dressing) การเคลื่อนย้ายร่างกาย (transfer) การกลั้นการขับถ่าย (continence) การใช้ห้องสุขา (toileting) การแต่งตัว (grooming) เป็นต้น และความสามารถในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันแบบมีอุปกรณ์ (Instrumental Activities of Daily Living : instrumental ADLs) ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ (telephoning) การจับจ่ายซื้อของ (shopping) การจัดเตรียมอาหาร (Preparing meals) การทำงานบ้าน (housework) การเดินทางออกนอกบ้าน (traveling) การจัดยา (medications) และการจับจ่ายใช้สอยเงิน (money management) เป็นต้น ต้องเปรียบเทียบกับระดับความสามารถเดิมด้วยเสมอ และต้องซักถามถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ด้วย เนื่องจากบ่อยครั้งที่เกิดจากปัญหาด้านร่างกาย ไม่ใช่เกิดจากภาวะสมองเสื่อมที่ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยเอง เช่น ในกรณีที่ปวดข้อ สายตาไม่ดีหรือแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

การประเมินความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องมีความสามารถเหล่านี้ลดลงจากระดับเดิม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐาน (basic activities of daily living : basic ADL) เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้ายร่างกาย การควบคุมการขับถ่าย การใช้ห้องสุขา การล้างหน้าแต่งตัว เป็นต้น และความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดอุปกรณ์ (instrumental activities of daily living: instrumental ADL) เช่น การใช้โทรศัพท์ การจับจ่ายซื้อของ การจัดเตรียมอาหารการทำงานบ้าน การเดินทางออกนอกบ้าน การจัดยา และการใช้เงิน เป็นต้น โดยต้องเปรียบเทียบกับระดับความสามารถเดิมด้วยเสมอและต้องซักถามถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ด้วย เนื่องจากบ่อยครั้งที่เกิดจากการที่มีปัญหาด้านร่างกาย ไม่ใช่จากภาวะสมองเสื่อมที่ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยเอง เช่น ในกรณีที่ปวดข้อ สายตาไม่ดีหรือแขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

ในบางครั้งญาติหรือผู้ดูแลอาจไม่ได้สังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงของการรู้คิดของผู้ป่วยเนื่องจากอาการค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ควรประเมินโดยซักเน้นย้ำถึงความจำระยะสั้นในสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่นาน และอาจให้ญาติเปรียบเทียบความจำในด้านต่างๆ และการรู้คิดในช่วง 10 ปี ก่อนเทียบกับ

ปัจจุบัน โดยหากมีแบบประเมิน Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) หรือ modified IQCODE แพทย์อาจให้ญาติหรือผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า 10 ปี เป็นผู้ประเมิน แต่หากไม่มีแบบประเมิน อาจถามกว้างๆ ในด้านความจำและการรู้คิดในปัจจุบันเทียบกับ 10 ปีก่อนกว่าลดลงประมาณร้อยละเท่าใด

4.2 การตรวจร่างกายการตรวจร่างกายในผู้ป่วยสมองเสื่อมมีเป้าหมายสำคัญ ได้แก่

4.2.1 การตรวจเพื่อแยกระหว่างภาวะสมองเสื่อมกลุ่ม primary degenerative และ secondary dementia ออกจากกัน การตรวจเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติที่อาจบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีโรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน หรือการบกพร่องของการทำงานของสมองเฉพาะที่ (focal neurological deficit) หรือไม่ เช่น ตรวจดู motor power, muscle tone (rigidity, spasticity), deep tendon reflexes, abnormal movement และ focal neurological deficit อื่นๆ เป็นต้น การตรวจหา frontal lobe releasing signs นั้น ต้องพิจารณาประกอบร่วมกับอาการอื่นๆ เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก (moderate-severe dementia) อาจตรวจพบความผิดปกติเหล่านี้ได้ โดยที่ไม่ได้เกิดจากการที่มีภาวะสมองเสื่อมพรอนโทเทมเพอรัล (frontotemporal dementia : FTD) เสมอไป

4.2.2 ตรวจหาโรคร่วม (co-morbidity) ของผู้ป่วยที่อาจส่งผลต่อการเกิดการบกพร่องของการรู้คิดได้ (cognitive impairment) เพื่อพยายามหาสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่อาจแก้ไขได้ (potentially reversible dementia) และนอกจากนั้นการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยยังอาจเป็นสาเหตุของปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (Behavioral and Psychological symptoms in Dementia : BPSD) อีกด้วย

4.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory tests) การตรวจเลือดจะช่วยแยกสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมได้ การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (Complete Blood Count) เพื่อหา hypersegmented neutrophils และ megaloblasts ซึ่งพบในผู้ที่มีภาวะขาดวิตามินบี 12 และความผิดปกติอื่นๆ ของเลือด เช่น ภาวะซีด เป็นต้น ทหาระดับวิตามินบี 12 และโฟเลต ในรายที่สงสัย เช่น ทูฟโภชนาการ การรับประทานมังสวิรัต การตัดกระเพาะอาหาร เป็นต้น ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) อิเล็กโทรไลต์, BUN/Cr, เอนไซม์ตับ, freeT4 และ TSH, Serum VDRL, แคลเซียม (Hypercalcemia ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้), AntiHIV, การเจาะหลัง และตรวจน้ำไขสันหลัง เป็นต้น ผลเลือดจะทำให้ทราบถึงภาวะขาดวิตามิน การติดเชื้อและปัญหาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการสับสนในผู้สูงอายุ อาจต้องตรวจหาแอลกอฮอล์หรือสารอื่นๆ ที่มีผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม (สถาบันประสาทวิทยา, 2557)

4.2.4 ตรวจสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย เนื่องจากมีผลต่อการพิจารณาการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ตรวจการมองเห็นและการได้ยิน เนื่องจากอาจมีผลต่อการทดสอบทางจิตประสาท การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

4.2.5 การตรวจทางรังสีวิทยา (Imaging) ในรายที่สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมควรได้รับการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) หรือตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI brain) อย่างน้อย 1 ครั้ง ด้วย protocol เฉพาะสำหรับภาวะสมองเสื่อมเพื่อตรวจหาโรคที่สามารถรักษาได้ ในปัจจุบันมีการถ่ายภาพรังสีโดยใช้โพสิตรอน (Positron Emission Tomography

: PET scan) ซึ่งสามารถวัดการทำงานของเซลล์สมองได้ โดยการฉีดสารกัมมันตรังสีฟิสิกส์บีเร็ก คอมพาวด์บี (Pittsburgh compound B : PiB) เข้าไปและสามารถดูการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในสมองได้ ซึ่งส่วนที่มีความผิดปกติจะใช้กลูโคสน้อยลงการใช้เครื่อง PET scan ร่วมกับข้อมูลทางคลินิกในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ในระยะเริ่มแรกมีความแม่นยำสูง ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมแล้วเครื่อง PET scan จะช่วยในการแยกชนิดของภาวะสมองเสื่อมได้ด้วย (สถาบันประสาทวิทยา, 2557)

4.3 การตรวจทางจิตประสาทเบื้องต้น

สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อาจประเมินปัญหาเรื่องความจำเบื้องต้นของผู้ป่วย โดยใช้ Mini Mental State Examination (MMSE) ซึ่งถ้าได้ค่าต่ำกว่า 24 จาก 30 คะแนน ถือว่ามีความผิดปกติทางด้านความจำ ในประเทศไทยได้ดัดแปลงเป็นภาษาไทย เช่น Thai Mental State Examination (TMSE) หรือ MMSE-Thai 2002 อย่างไรก็ตามการทดสอบ MMSE มีจุดอ่อนบางประการ ได้แก่

1) เป็นการทดสอบที่ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก คือถ้าผู้ป่วยได้เรียนหนังสือน้อยกว่า 4 ปีอาจใช้เกณฑ์แค่ 19 คะแนน ถ้าเรียน 5-8 ปี ใช้เกณฑ์ 23 คะแนน ถ้าเรียน 9-12 ปี ใช้เกณฑ์ 27 คะแนน และถ้าเรียนถึงระดับอุดมศึกษา อาจต้องใช้เกณฑ์ 29 คะแนน เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยมีระดับการศึกษาที่น้อยกว่า 9 ปี อาจไม่ไวพอในการตรวจหาโรค

2) การตรวจนี้อาจไม่ไวพอในการตรวจหาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำที่ไม่ได้เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ หรือมีปัญหาสมองเสื่อมระยะแรก (Early dementia) นั่นคือ ผู้ป่วยบางรายได้คะแนนสูงกว่า 24 คะแนน ก็อาจมีภาวะสมองเสื่อมได้

3) ไม่ไวพอในการตรวจหาความผิดปกติทางด้านการบริหารจัดการ (executive function) ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มักพบในกรณีที่มีความผิดปกติของรอยโรคเด่นที่ subcortical structures เช่น ในภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (VaD)

จากข้อบกพร่องของการทดสอบข้างต้น แพทย์จึงควรใช้การทดสอบหลายอย่างควบคู่กันในการประเมินผู้ป่วย การตรวจอีกวิธีที่ควรใช้ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม คือ การให้ผู้ป่วยวาดรูปหน้าปัดนาฬิกา (clock drawing test) เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ใช้เวลาไม่มากและมีความแม่นยำค่อนข้างดี โดยแพทย์บอกให้ผู้ป่วยวาดรูปนาฬิกาในวงกลมที่แพทย์วาดให้ ซึ่งโดยทั่วไปมักกำหนดให้วาดเป็นเวลา 11.10 นาฬิกา เนื่องจากมีความไวสูงสุดในการตรวจหาความผิดปกติของการรู้คิด

The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) เป็นเครื่องมือที่ทดสอบหลายด้านของการรู้คิด ได้แก่ ความจำระยะสั้น (Short-term memory) ความสัมพันธ์ระหว่างทิศทาง สิ่งแวดล้อม (visuospatial) การบริหารจัดการ (Executive function) สมาธิ (attentions) ภาษา (languages) และการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที มีความไวในการแยกผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของการรู้คิดเล็กน้อย (mild cognitive impairment) และผู้ป่วยสมองเสื่อม (ร้อยละ 90 และ 100 ตามลำดับ) และมีความจำเพาะในการแยกคนปกติร้อยละ 87 จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556)

5. การจำแนกระดับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมมักจะมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยจะค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามความเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมของสมอง ซึ่งจำแนกความรุนแรงได้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543; American Psychiatric Association, 2012) ดังนี้

สมองเสื่อมระดับเล็กน้อย (Mild dementia) ระยะเวลาการดำเนินอาการอยู่ในช่วง 1-4 ปี ผู้ป่วยมีอาการลืม สูญเสียความจำและการทำหน้าที่ชัดเจน แต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของตนเองปกติ ความสามารถในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ยังปกติ และยังสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันบางอย่างได้บ้าง อาการที่แสดงให้เห็น ได้แก่

- 1) ลืมว่าวางของไว้ที่ไหน
- 2) ลืมชื่อคนที่เคยรู้จักเป็นอย่างดี
- 3) หลงทางเมื่อเข้าไปในที่ที่ไม่คุ้นเคย
- 4) ผู้ร่วมงานเริ่มรู้สึกว่าผู้ป่วยทำงานผิดพลาด
- 5) เริ่มนึกคำหรือชื่อไม่ออก
- 6) อ่านหนังสือหรือบทความแล้วจับใจความได้เพียงเล็กน้อย
- 7) จำชื่อคนที่ถูกแนะนำใหม่ไม่ค่อยได้
- 8) ทำของมีค่าหายหรือวางไว้ผิดที่
- 9) ความสามารถในการจัดการด้านการงานและด้านสังคมลดลง

สมองเสื่อมระดับปานกลาง (Moderate dementia) ระยะเวลาในการดำเนินอาการอยู่ในช่วง 4-8 ปี มีความบกพร่องเรื่องความจำมากขึ้น เริ่มมีอาการสับสนเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ความสามารถในการดูแลและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องมีผู้ดูแลในการช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ อาจเกิดอันตรายในการดำเนินชีวิต อาการที่แสดงให้เห็น ได้แก่

- 1) ความรู้ในเรื่องเหตุการณ์ปัจจุบันลดลง
- 2) ความสามารถในการเดินทางลดลง
- 3) ความสามารถในการใช้เงินลดลง
- 4) มีความบกพร่องเกี่ยวกับประวัติบุคคลต่างๆ
- 5) แสดงท่าทีเฉยเมย
- 6) ถอนตัวเมื่อมีสถานการณ์ที่ขัดแย้งเกิดขึ้น
- 7) ไม่สามารถทำความเข้าใจกับเรื่องราวที่เป็นความต่อเนื่องกัน
- 8) ลืมสิ่งของที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
- 9) หลงวัน เวลา สถานที่
- 10) ไม่สามารถนับเลข บวกเลข ลบเลขได้
- 11) มีปัญหาในเรื่องการแต่งตัว

สมองเสื่อมระดับรุนแรง (Severe dementia) ระยะเวลาในการดำเนินอาการอยู่ในช่วง 8 ปีขึ้นไป สูญเสียความจำอย่างมาก พุดจาสับสน พุดคุยไม่รู้เรื่อง ไม่สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้เลย รวมทั้งไม่สามารถดูแลตนเอง และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้เลย ต้องมีผู้ดูแลในการดูแลและช่วยเหลือทั้งหมด และอาจมีความพิการด้านร่างกายร่วมด้วย อาการที่แสดงให้เห็น ได้แก่

- 1) มีความคิดหลงผิด ย้ำคิดย้ำทำ
- 2) วิดกกังวล ร้อนใจ กังวลต่อเหตุร้ายแรงที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง
- 3) ขาดความสามารถในการตัดสินใจ
- 4) ไม่สามารถคิดและตั้งใจที่จะทำกิจกรรมให้ลุล่วงได้
- 5) สูญเสียความสามารถในการใช้ถ้อยคำ
- 6) ไม่พูดแต่จะใช้วิธีส่งเสียงทางจมูก
- 7) กลั้นปัสสาวะไม่ได้
- 8) ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือเลือกอาหารรับประทานเองไม่ได้
- 9) สมองไม่สามารถสั่งการให้ร่างกายกระทำตามสิ่งที่ต้องการได้ เช่น การเดิน การยืน การก้าวเท้า หรือการพุด เป็นต้น
- 10) ตรวจพบความผิดปกติของระบบประสาทที่เปลือกสมองและเนื้อสมองทางห้องตรวจปฏิบัติการ

6. การรักษาภาวะสมองเสื่อม

การรักษาภาวะสมองเสื่อมมีทั้งรักษาได้และรักษาไม่ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับสาเหตุของภาวะสมองเสื่อม และการรักษาจะเริ่มรักษาที่ต้นเหตุของอาการสมองเสื่อม (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543; Qizilbash et al., 2002) ดังนี้

6.1 การรักษาตามสาเหตุ ในรายที่มีภาวะสมองเสื่อมที่สามารถรักษาได้ (Treatable dementias) เช่น การติดเชื้อราในสมอง เนื้องอกในสมอง โรคติดแอลกอฮอล์ โรคลมชัก ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้สามารถรักษาให้หายได้ เมื่อรักษาที่สาเหตุจนหมดไปแล้ว อาการเสื่อมของสมองก็จะหายไปด้วย และนอกจากรักษาโรคทางกายยังสามารถรักษาโดยใช้ยา ช่วยให้อาการทางสมองดีขึ้น

6.2 การรักษาตามอาการในรายที่ไม่ทราบสาเหตุ มักใช้ยารักษาอาการทางจิต ซึ่งจะรักษาตามอาการ เช่น อาการวุ่นวาย หงุดหงิด หรือบางรายที่มีอาการซึมเศร้า โดยใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาด้านอาการซึมเศร้า ยานอนหลับ ยาคลายเครียด คลายความวิตกกังวล เป็นต้น

6.3 การรักษาในรายที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบรักษาไม่ได้ จะใช้การรักษาแบบประคับประคอง ไม่ให้อาการเสื่อมแย่ลง หรือชะลอความเสื่อมของสมองให้ช้าลง โดยการใช้ยาที่มีฤทธิ์ชะลอความเสื่อมของสมอง นอกจากการใช้ยาดังกล่าวแล้ว การจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น การทำร้ายตัวเอง การหกล้ม การเกิดอุบัติเหตุ การเดินหลงออกจากที่พักอาศัย เป็นต้น

7. การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

จากแนวทางในการรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการรักษาตามสาเหตุและระดับประคอง หรือชะลอความเสื่อมของสมอง ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่

7.1 การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การทดสอบสมรรถภาพสมอง การประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การตรวจร่างกายทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล รวมถึงข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินจากการซักถาม สังเกต และจากการวินิจฉัยของแพทย์ร่วมกัน

7.2 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมักมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล ดังนั้นจึงควรวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ระหว่าง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เกสซิคกร นักโภชนาการ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเป็นกันวางแผนและตกลงร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

7.3 การสนับสนุนด้านกำลังใจ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลระบายความรู้สึกหรือซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งตอบข้อซักถาม รวมทั้งการส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกท้อแท้ ขาดที่พึ่งและขาดกำลังใจ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมกำลังใจต่อญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

7.4 การให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลโดยพยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การดำเนินของโรค การรักษา การดูแลผู้ป่วย ให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว การให้คำแนะนำและปรึกษา ร่วมทั้งการหาแหล่งสนับสนุนด้านต่างๆ ให้แก่ญาติ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดความตึงเครียดของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว โดยผู้ดูแลควรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

7.5 การส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่

7.5.1 การรับประทานอาหาร ได้แก่ การจัดสภาพบรรยากาศการรับประทานอาหาร อาหารอย่างเดิม ทั้งเรื่องเวลาในการรับประทานอาหาร อาหาร ภาชนะใส่อาหาร ตำแหน่งของโต๊ะอาหารและเก้าอี้จัดอาหารที่คุ้นเคย อาหารไม่ควรมีหลายๆ อาจทำให้สับสนได้ เลือกอาหารที่ย่อยง่าย โดยหั่นอาหารให้เป็นชิ้นเล็กๆ เพื่อป้องกันการสำลัก ต้องกระตุ้นและบอกวิธีการรับประทานอาหารให้ค่อยๆ เคี้ยวอาหาร กลืนช้าๆ ไม่ควรเคร่งครัดกับมารยาทบนโต๊ะอาหาร จัดบรรยากาศสบายๆ คอยเตือนล่วงหน้าเมื่อใกล้ถึงเวลาอาหาร ปรึกษาแพทย์เรื่องคุณค่าของอาหารที่ควรได้รับ ระวังอาหารที่ร้อนจัด เพราะผู้ป่วยอาจไม่รู้เกี่ยวกับอุณหภูมิความร้อน

7.5.2 การรับประทานยาควรจัดยาให้ เพื่อป้องกันการรับประทานยาเกินขนาด หรืออาจไม่ได้รับยา ใช้อุปกรณ์จ่ายยาสำหรับหนึ่งวันหรือหนึ่งสัปดาห์ เพื่อควบคุมการใช้ยาและช่วยให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้ด้วยตนเองมากขึ้น

7.5.3 การแต่งตัว ควรเตรียมเสื้อผ้าเรียงลำดับให้ผู้สูงอายุ สถานที่แต่งตัวคงเดิม ทุกครั้งให้เวลากับผู้สูงอายุในการแต่งตัว พยายามเลือกเสื้อผ้าที่ใส่สบายและง่าย

7.5.4 การอาบน้ำ พยายามคงกิจวัตรการอาบน้ำไว้ ถ้าผู้สูงอายุไม่ยอมอาบน้ำในขณะนั้น อาจเลื่อนเวลาออกไป ควรอาบน้ำโดยใช้ฝักบัวเพื่อความสะดวก ควรมีราวเหล็กข้างผนังในห้องน้ำเพื่อกันหกล้ม ฝ่ายารองพื้นชนิดกันลื่น อาจมีเก้าอี้นั่งอาบน้ำ ควรดูแลอุณหภูมิของน้ำ ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป บางรายอาจรู้สึกอายนในขณะช่วยอาบน้ำ อาจหาผ้าคลุมไว้สำหรับปิดบังร่างกายบางส่วน

7.5.5 การขับถ่าย ควรจัดเวลาเข้าห้องน้ำให้เป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น หลังรับประทานอาหารหรือก่อนนอน จำกัดเครื่องดื่มเมื่อใกล้เวลาเข้านอน ไม่ดื่มน้ำมากเมื่อใกล้เวลานอน ควรอำนวยความสะดวกในการเข้าห้องน้ำ เช่น เปิดไฟในห้องน้ำและทางเดิน ติดสัญลักษณ์ห้องน้ำให้ชัดเจน เตรียมกระโถนปัสสาวะไว้ใกล้ๆ ที่นอน หรืออาจต้องใช้แผ่นรองขับ เป็นต้น

7.5.6 การนอนควรจัดเวลานอนเป็นประจำคงที่สม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการนอนระหว่างวัน แต่อาจให้งีบหลับช่วงหลังอาหารกลางวัน แต่ไม่ควรเกิน 15.00 น. ควรกระตุ้นให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเป็นประจำช่วงเช้าและเย็น ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานอนหลับทุกครั้ง เป็นต้น

7.6 การดูแลเกี่ยวกับการสูญเสียความทรงจำที่กษะด้านต่างๆ ได้แก่

7.6.1 การลืมนัดหมายและสถานที่คุ้นเคย ควรใช้ปฏิทินขนาดใหญ่ติดไว้บริเวณที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน กากบาททับตัวเลขวันที่ของแต่ละวันที่ผ่านไป ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมด้วยตนเองหรือช่วยทำ คอยย้ำให้ทราบวัน เดือน ปี แนะนำให้ใช้สมุดพก เพื่อบันทึกการนัดหมายและเหตุการณ์ต่างๆ เอาไว้

7.6.2 การรับรู้บกพร่อง สับสนหลงลืม ควรจัดทำกระดานบอกเวลากลางวัน/กลางคืนไว้ข้างเตียงของผู้สูงอายุในตำแหน่งที่มองเห็นง่าย เมื่อผู้สูงอายุเข้านอนเวลากลางคืน ให้กลับด้านที่มีคำว่า “กลางคืน” ให้เห็น พอถึงตอนเช้ากลับด้าน “กลางวัน” ออกมา ควรจัดสิ่งแวดล้อม เครื่องเรือน หรือสิ่งที่คุ้นเคยไว้ประจำที่ ไม่ควรเคลื่อนย้ายสิ่งของเหล่านั้น

7.6.3 การสูญเสียทักษะด้านต่างๆ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้คงอยู่นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ความเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุคุ้นเคยกับการใช้โทรศัพท์ ควรกระตุ้นให้ใช้ต่อไป ควรวางปากกาและกระดาษบันทึกไว้ใกล้โทรศัพท์ เพื่อใช้บันทึกข้อความ เขียนรายชื่อบุคคลต่างๆ เช่น สมาชิกในครอบครัว แพทย์ เพื่อนๆ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ไว้ข้างๆ เมื่อผู้สูงอายุต้องการโทรศัพท์ไปหาบุคคลต่างๆ

7.7 การดูแลพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่

7.7.1 อาการประสาทหลอน ควรได้รับการประเมินจากแพทย์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ เช่น ยาบางตัว การติดเชื้อ เป็นต้น ไม่ควรโต้เถียงแต่ควรพูดด้วยท่าทีที่ยอมรับ ควรปลอบหรือถามถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น พยายามสร้างความมั่นใจ ควรหาวิธีเบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่น

7.7.2 การถามซ้ำๆ ควรเบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่น ไม่ควรย้อนกลับถามคำถามซ้ำ ถ้ามีปัญหาวิตกกังวล หรือจำระยะเวลาไม่ได้ ควรวางแผนการทำกิจกรรมเมื่อใกล้ถึงเวลา

7.7.3 การเดินหลงทาง ควรทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บอกทิศทางเกี่ยวกับห้องน้ำ ห้องส้วม และห้องอื่นๆ ภายในบ้าน ถ้าออกนอกบ้าน ควรมีบัตรประจำตัวไว้ในกระเป๋าเสื้อ

เพื่อให้ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือกลับบ้านหรือโทรศัพท์ติดต่อทางบ้านได้ ควรถ่ายรูปผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมไว้สำหรับใช้ในการค้นหาตัว หากพบตัวไม่ควรอารมณ์เสีย แต่ควรพูดด้วยท่าทีที่สงบ อบอุ่น เป็นมิตร

7.7.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ควรให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมภายในครอบครัว กระตุ้นให้ทำงานอดิเรก เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุออกไปนอกบ้านร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ

7.7.5 การสื่อสารควรสื่อสารด้วยถ้อยคำที่ชัดเจนและใช้ภาษาง่ายๆ ให้เวลาผู้สูงอายุทำความเข้าใจคำถามและตอบคำถาม ควรใช้ภาษากายประกอบการสื่อสาร เช่น จับมือ ยิ้ม เพื่อให้ความมั่นใจ ในระยะสุดท้ายของโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุอาจลืมนำท่านเป็นใคร ควรบอกชื่อท่านแก่ผู้สูงอายุซ้ำๆ และควรเรียกชื่อผู้สูงอายุ รวมทั้งใช้ท่าทางประกอบคำพูด เช่น บอกว่าถึงเวลารับประทานอาหารกลางวันแล้ว พร้อมกับใช้มือแสดงท่าทางประกอบการรับประทานอาหารไปด้วย

จากการทบทวนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ความบกพร่องทางด้านพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้น

แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมต้องทำตั้งแต่วัยเด็กจนวัยผู้สูงอายุจึงจะได้ผลดีที่สุด เนื่องจากสมองจะเริ่มพัฒนาตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์ การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดพยาธิสภาพทางสมองจะทำให้เกิดอาการของภาวะสมองเสื่อมช้าลง การป้องกันโรคตลอดช่วงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม ได้แก่ ความผิดปกติ Mutation ของยีน amyloid precursor protein, Presenilin 1 และ Presenilin 2 เป็นต้น โดยเน้นในการป้องกันในด้านการตรวจทางพันธุกรรม เพื่อหาความผิดปกติในญาติของผู้ป่วย ส่วน Genotype epsilon 4/4 มีผลให้การสร้างสาร amyloid และทำให้ผู้ที่มี genotype ดังกล่าว เกิดโรคอัลไซเมอร์เร็วขึ้น และผู้ป่วย MCI ที่มี Apo-lipoprotein epsilon 4/4 (APOE e4) จะมีโอกาสดำเนินโรคเป็นโรคอัลไซเมอร์สูงขึ้น

2. ปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก ได้แก่ การดูแลช่วงตั้งครรภ์และคลอด เพื่อลดปัญหาภาวะขาดสารอาหาร การติดเชื้อในครรภ์ การขาดออกซิเจนในช่วงคลอด เป็นต้น นอกจากนี้สถานภาพของครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ ขนาดของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การศึกษา ตลอดจนการเจริญเติบโตของแขนขาและศีรษะในวัยเด็ก เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อระดับของศักยภาพการทำงานของสมองอีกด้วย

3. ปัจจัยเสี่ยงในผู้ใหญ่ ปัจจัยเสี่ยงในวัยผู้ใหญ่ที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ

3.1 ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารบางชนิด และไม่รับประทานอาหารบางชนิด น้ำหนักตัวเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก ขาดการออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมที่พัฒนาการรู้คิด การเกิดอุบัติเหตุ ตลอดจนการได้รับสารพิษต่างๆ เป็นต้น

3.2 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคเส้นหัวใจพิการ เป็นต้น

4. ปัจจัยเสี่ยงในวัยสูงอายุ ได้แก่ การใช้ยาบางชนิดที่มีผลต่อการทำงานของสมอง ความผิดปกติทางเมตาบอลิกและเกลือแร่ อารมณ์ซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การควบคุมแก้ไข Midlife risk factors ในวัยสูงอายุมักได้ผลไม่มาก เนื่องจากปัจจัยด้านอายุซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมที่สำคัญที่เลี่ยงไม่ได้ ตลอดจนผู้สูงอายุมักมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน และการแก้ปัจจัยเสี่ยงของ midlife risk factors มักต้องอาศัยระยะเวลาในการเห็นประสิทธิผล

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมอาจพิจารณาได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันโรคก่อนที่จะเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงในระดับชีวภาพหรือการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) โดยการรับประทานอาหารให้สมดุลและได้สัดส่วนพอเหมาะ การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย การเอาใจใส่กัน การมีกิจกรรมร่วมกัน และฝึกสมองให้รู้จักคิด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการวิจัยทางคลินิกและการวิเคราะห์เชิงอนุमानของการวิจัยทางคลินิก พบว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับปฐมภูมิมียุทธศาสตร์สนับสนุนชัดเจน และควรทำกิจกรรมด้านต่างๆ (สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2554) ได้แก่ ควรจัดให้มีกิจกรรมทางความคิด (cognitive activities) เพื่อสนับสนุนให้มีการกระตุ้นสมองจากกิจกรรมที่ใช้ความคิด ควรจัดให้มีกิจกรรมทางกาย (physical activities) เพื่อส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย และมีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึง การตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการรุนแรงเพื่อจะได้แก้ไขตั้งแต่ระยะแรก โดยการตรวจคัดกรองหาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมอง (Mind Cognitive Impairment : MCI) เพื่อที่จะชะลอการเกิดโรคอัลไซเมอร์ และมีการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การตรวจน้ำไขสันหลัง ทำนายโอกาสการเป็นภาวะสมองเสื่อมในอนาคต (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556)

3. การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) หมายถึง การชะลอการดำเนินของโรค เมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคชัดเจนแล้ว โดยการใช้ยาที่สามารถชะลอการดำเนินของโรคได้ เช่น cholinesterase inhibitor, memantine วิตามินอีและการป้องกันปัจจัยที่อาจซ้ำเติมการทำงานของสมองของผู้ป่วย รวมถึงการแก้ไขปัญหาทางจิตเวช และพฤติกรรมที่เกิดในผู้ป่วยสมองเสื่อม รวมถึงการทำกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้นในระดับหนึ่ง แต่สิ่งสำคัญ เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ระดับประเทศ เช่น การตั้งสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556)

การป้องกันภาวะสมองเสื่อม (มุกดา หนูศรี, 2559) ปัจจุบันภาวะสมองเสื่อมพบมากขึ้นเนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทั่วโลก หากสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง จะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระของครอบครัวและค่าใช้จ่ายของประเทศได้อย่างมหาศาล แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมแบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ (ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, 2558)

1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และโรคอ้วน จึงต้องควบคุม ดังนี้

1.1 รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ โดยเฉพาะคนเป็นเบาหวานการควบคุมโรคเบาหวานให้ดีสามารถลดการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ เพิ่มอาหารที่มีกากมากขึ้น เช่น ผัก ใย เพื่อช่วยดูดซึมน้ำตาลในเลือดให้ลดลง หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด ใช้ผลิตภัณฑ์จากข้าวซ้อมมือ และถั่วให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารทอด รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที/วัน จำนวน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์

1.2 รักษาความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด ลดปริมาณไขมันในอาหารโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวซึ่งพบในผลิตภัณฑ์จากนม ไขมันจากสัตว์ หนังสัตว์ กะทิ น้ำมันมะพร้าว และไขมันทรานส์ (trans fat) หรือเนยมาการีน ซึ่งพบมากในขนมขบเคี้ยว เค้กและคุกกี้ หลีกเลี่ยงอาหารผัดหรือทอด อาหารแปรรูปทุกชนิด จำกัดเกลือในอาหารไม่เกิน 6 กรัมของโซเดียมคลอไรด์/วัน หรือรับประทานเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 5 ช้อนชา/วัน คลายเครียด รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.3 รักษาระดับไขมันในเลือดให้ปกติ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องเลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มิลลิกรัม/วัน อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ สมองสัตว์ ปลาหมึก หอยนางรม กุ้ง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันจากดอกทานตะวัน ข้าวโพด ราข้าว ถั่วเหลือง เป็นต้น และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดโอกาสเกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคสมองเสื่อมได้

1.4 งดหรือลดการสูบบุหรี่ การลดและเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีควันบุหรี่จะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสมองเสื่อมได้

1.5 ควบคุมน้ำหนักตัวรักษาน้ำหนักตัวให้ดัชนีมวลกายไม่เกิน 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ด้วยการควบคุมชนิดและปริมาณอาหารที่มีไขมันสูงและออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ

2. การรับประทานอาหารบำรุงสมองอาหารที่ช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมมีดังนี้

2.1 การรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกและวิตามินบีสูง กรดโฟลิก วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12 ช่วยควบคุมระดับกรดอะมิโนโฮโมซิสตีน อาหารที่ช่วยเพิ่มกรดโฟลิกและวิตามินบี 6 ได้แก่ ถั่วต่างๆ น้ำส้มคั้น กล้วย ธัญพืชไม่ขัดสี ผักใบเขียวจัด เนื้อสัตว์สัตว์ปีก และอาหารทะเล ส่วนวิตามินบี 12 มีมากในเนื้อสัตว์ ไข่ และนม

2.2 รับประทานอาหารชนิดเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ อาหารที่เน้นผักผลไม้ ไขมันจากน้ำมันมะกอก ซึ่งมีไขมันอิ่มตัวน้อย เน้นการรับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ไม่ผ่านการขัดสีและธัญพืช รับประทานเนื้อปลานกลาง และเนื้อสัตว์อื่นเล็กน้อย การรับประทานผักและผลไม้ปริมาณมากสามารถลดการเกิดโรคสมองเสื่อมได้

3. หลีกเลี่ยงยา อาหาร หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง หลีกเลี่ยงการรับประทานยาโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรนทดแทนในวัยหมดประจำเดือน และลดหรืองดการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะหากควบคุมปริมาณการดื่มไม่ได้จะเป็นอันตรายต่อทั้งสมอง

ดับ และตบอ่อน รวมทั้งระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมอง และระวังการหกล้ม ตลอดจนหลีกเลี่ยงอาชีพที่ทำให้สมองถูกกระทบกระเทือน เช่น นักมวย นักแข่งรถ เป็นต้น

4. การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมรวมถึงการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง โดยการเดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน รำมวยจีน ว่ายน้ำ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ และการทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่นอกเหนือจากงานประจำ ทั้งงานอดิเรก งานบ้าน งานรื่นเริงบันเทิงต่างๆ การเล่นเกม การอ่านหนังสือ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทำตลอดเวลา จะทำให้การเสื่อมถอยของสมองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำอย่างมาก

5. การเข้าสังคม (Social engagement) การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมบ่อยๆ พบปะพูดคุยกับผู้อื่นบ่อยๆ เช่น ไปงานเลี้ยงต่างๆ การเข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัดเยี่ยมญาติพี่น้อง เป็นต้น รวมถึงการสร้างสังคมใหม่ๆ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ เพราะได้พูดคุยโต้ตอบกับคนอื่น ทำให้สมองได้ใช้ความคิด ผ่อนคลายจากความเครียด และมีความสุขทางใจ

6. การฝึกสติปัญญา (Cognitive training) ปัจจุบันมีการป้องกันสมองเสื่อมโดยการฝึกสติปัญญาที่น่าสนใจหลายวิธี เช่น การออกกำลังกายสมอง (Neurobic exercise) เป็นการออกกำลังกายสมองโดยใช้ประสาทสัมผัสหลายๆ อย่างมากระตุ้นสมองพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดการแตกกิ่งก้านของแขนงสมอง (dendrite) มากขึ้น

สรุป แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้

1. การเลือกรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันจากดอกทานตะวัน ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดพืชทอง ถั่วเหลือง เป็นต้น รับประทานปลาทะเลให้มาก รับประทานอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินอีและกรดโฟลิกสูง

2. การรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ โดยให้ตรวจชั่งน้ำหนักอยู่เป็นประจำ ควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่น้อยหรือมากเกินไป ไม่ควรลดน้ำหนักด้วยการอดอาหารหรือรับประทานยาลดความอ้วน เนื่องจากการขาดสารอาหารจะทำให้สารอาหารที่ไปเลี้ยงสมองลดลง

3. หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่สมอง เช่น การดื่มเหล้าจัดหรือการรับประทานยาโดยไม่จำเป็น ได้แก่ ยาแก้แพ้ ยาคลายเครียด หรือยานอนหลับที่ไม่ใช่คำสั่งจากแพทย์

4. การไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ๆ มีควันบุหรี่ เนื่องจากควันบุหรี่ หรือสารจากบุหรี่มีผลต่อเซลล์สมองโดยตรง เกิดการแข็งเกร็งของหลอดเลือดในสมอง และส่งผลต่อการไหลเวียนเลือดในสมองในลำดับต่อไป

5. ควรมีการฝึกฝนสมอง ได้แก่ การพยายามฝึกให้สมองได้คิดบ่อยๆ เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือบ่อยๆ คิดเลข ดูเกมส์ตอบปัญหา ฝึกหัดการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ เป็นต้น

6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เดินเล่น รำมวยจีน เป็นต้น เริ่มจากวัยเด็กถึงวัยสูงอายุ การหลั่งสารสื่อประสาทเมื่อมีการออกกำลังกายจะทำให้เซลล์สมองได้รับการกระตุ้น และชะลอการเสื่อมของสมองได้

7. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยการพบปะและพูดคุยกับผู้อื่นบ่อยๆ การทำกิจกรรมสันทนาการต่างๆ และการทำกิจกรรมที่ฝึกการทำงานของสมอง เช่น การอ่านหนังสือ การเขียนหนังสือบ่อยๆ การคิดเลข การเล่นเกมตอบปัญหา เป็นต้น จะเป็นการช่วยกระตุ้นความ

ตื่นตัวของสมองในการได้ทดลองประสบการณ์ใหม่ๆ และทำให้ได้ใช้สมองในการคิด มีผลช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ซึ่งภาวะเครียด แยกตัวจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากขึ้น

8. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี หรือถ้ามีโรคประจำตัวอยู่เดิมก็ต้องติดตามการรักษาเป็นระยะ เช่น การตรวจหา ดูแลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เป็นต้น การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อคัดกรองรักษาและควบคุมโรคที่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่สามารถป้องกันได้

9. ถ้ามีอาการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์แต่เนิ่น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพื่อลดโอกาสเกิดอาการสับสนเฉียบพลัน

10. ระวังระวังเรื่องอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังการหกล้ม เป็นต้น รวมทั้งการเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระเทือนสมองบ่อยๆ จะทำให้เกิดรอยโรคที่เซลล์สมองได้มากกว่าบุคคลปกติ

11. พยายามมีสติในสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำและฝึกสมาธิอยู่ตลอดเวลา ภาวะเครียดมักทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ส่งผลต่อเซลล์สมองมากขึ้น เกิดการฝ่อหรือการตายของเซลล์สมองในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรพินธุ์ โสวณณะ (2541) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ : ในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือ เพื่อสำรวจความชุก และหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการของสมองเสื่อมกับปัจจัยที่ศึกษาใน 3 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดลำปาง เชียงราย และพิษณุโลก จำนวน 1,587 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่เรียนหนังสือ 3.1 เท่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่อยู่เป็นคู่ 1.36 เท่า ภาวะสุขภาพที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น ปัจจัยด้านการศึกษาสถานภาพสมรส การบาดเจ็บที่ศีรษะ ปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็น ความบกพร่องด้านการได้ยิน แก่ไขได้โดยการฟื้นฟูสมองให้เกิดการคิด การจำ ซึ่งอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขศึกษา โปรแกรมฝึกความจำ การเยี่ยมบ้าน หรือชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

วรภาพร หลอยกร (2542) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอายุ การศึกษา รายได้ สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะเสื่อมได้ ร้อยละ 57

ชุติมา สืบวงศ์ลี (2544) ทำการสำรวจภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การคัดกรองผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้บริการต่อเนื่องในชุมชน และนอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะ

สมองเสื่อม และส่งเสริมการทำหน้าที่ทางปัญญาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางสมองเป็นการป้องกันและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้

กฤตอร เหล่าอินทร์ และรณชกาญจน์ ประกอบปัญญาศิริ (2551) ได้ศึกษาคุณลักษณะบางประการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลป่าอ้อ อำเภอลานสีก จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษาพบว่าเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

รัชนี นามจันทรา (2553) ศึกษาการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การศึกษาวิจัยในระยะหลังได้พัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และพบว่าการบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริง (reality orientation therapy : ROT) และการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation therapy : CST) แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการรู้คิด (cognitive ability) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การบำบัดด้วยวิธีการเหล่านี้เป็นการฟื้นฟูสภาพและป้องกันสมองเสื่อมมากขึ้น ซึ่งจะได้ผลดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ควรมีการประยุกต์หลักการของการบำบัดเหล่านี้ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน องค์กรต่างๆ และสถานบริการสุขภาพ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไทย และมีความเฉพาะกับผู้สูงอายุที่มีระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมต่างกัน รวมถึงโปรแกรมสำหรับป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้วย

บุษบา คำสวน (2554) ศึกษาความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลน้ำร้อน อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เพศ สถานภาพ การประกอบอาชีพ ความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ ปัจจัยด้านสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทาน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การใช้จ่ายประจำ มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม จากผลการศึกษาสามารถนำไปวางแผนในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ (2554) ทำการศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่าแนวทางการป้องกันโรคสมองเสื่อมมี 5 กลุ่มที่ลดการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การทำกิจกรรมและการเข้าสังคมสม่ำเสมอ และการฝึกสติปัญญาเป็นประจำ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตตามข้อมูลที่มีน่าจะช่วยป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อมได้ ส่วนการศึกษาที่เป็น controlled trial นั้น ข้อมูลเท่าที่มี พบว่า การทำกิจกรรม การเข้าร่วมสังคมสม่ำเสมอ และการฝึกสติปัญญา เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดการเกิดโรคสมองเสื่อม ส่วนการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นต้องกระทำอย่างระมัดระวัง เพราะมีหลักฐานว่า การควบคุมปัจจัยดังกล่าวอย่างเคร่งครัดเกินไปจนเกิดผลข้างเคียง เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือความดันโลหิตต่ำเกินไป ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

โรคสมองเสื่อมเช่นกัน ส่วนอาหารหรืออาหารเสริมนั้น ในปัจจุบันยังไม่แนะนำให้รับประทานวิตามินหรืออาหารเสริมใดๆ เพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในปัจจุบัน

ขวัญเรือน ก้าวิตุ (2556) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนหรือไม่ได้เลย ไม่เคยเข้าร่วมงานต่างๆ ในหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวมีประวัติโรคสมองเสื่อม และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

สายสุณีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง (2556) ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอบึงนาราง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 คือ อายุ การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และการออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เน้นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม เช่น การออกกำลังกาย การกระตุ้นให้อ่านหนังสือ การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติงานหรือสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ (2557) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2557 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ความสามารถในการอ่านเขียน ผู้ที่อ่านและ/หรือเขียนไม่ได้ เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเมื่อเทียบกับผู้ที่อ่านออกเขียนได้

นิตยา จันทบุตร และคณะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านบุคคลกับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถภาพสมอง และระดับการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการและการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถภาพสมอง

ชญญรัตน์ โอนทัยสินทวี (2557) ได้ศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Systematic review of dementia prevention in elderly) จากการสืบค้นข้อมูลผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 163 งานวิจัยพบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การออกกำลังกายแบบ aerobic exercise อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 2 ครั้งต่ออาทิตย์ และการฝึกการใช้สมอง (cognitive activity training) ส่วนมาตรการที่ไม่มีประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม คือ การรับประทานอาหารเสริม Omega-3 long chain polyunsaturated fatty acids และ Dehydroepiandrosterone ในด้านของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม พบว่า ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคต คือ การที่มีกิจกรรมทางกายเยอะ (physical activity) การมีดัชนีมวลกายปกติ (normal body mass index) การกินอาหารแบบ Mediterranean diet การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 drink ต่อวัน และการกิน vitamin C และ E เสริม ส่วนปัจจัยที่ไม่มี

ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อม คือ การดื่มกาแฟเป็นประจำและการกิน beta-carotene เสริม

อภิญาณี นานุรักษ์ (2557) เสนอรายงานเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง เชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ทั้งด้านสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่วนทัศนคติต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีทั้งทัศนคติด้านบวก และด้านลบ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารบำรุงสมอง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา การฝึกสมอง การหลีกเลี่ยงความเครียด การเข้าสังคมและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น บุคลากรด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุ และร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า 1) ปัญหาด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะการดูแลตนเอง การขาดผู้ดูแล และการไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง 2) ปัญหาด้านผู้ดูแล ได้แก่ การไม่มีเวลา การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และทัศนคติด้านลบต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 3) ปัญหาด้านบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ ภาระงานมาก และการมีทัศนคติด้านลบต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในด้านการดำเนินงานเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การพัฒนาระบบการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์งบประมาณ และสถานที่ในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ

มุกดา หนูศรี (2559) ศึกษาการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้และปรับเปลี่ยนไม่ได้ การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มแรกใช้แบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานอาหารบำรุงสมอง หลีกเลี่ยงยา อาหาร สารหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสมอง หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง ทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เข้าสังคม ฝึกสติปัญญา และตรวจสุขภาพประจำปี และรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เน้นการคงความสามารถของสมอง การดูแลตนเองได้มากที่สุด และอยู่ร่วมกับสังคมนานที่สุดอย่างมีความสุข

ศรุทยา หวางษ์, วิณา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อ

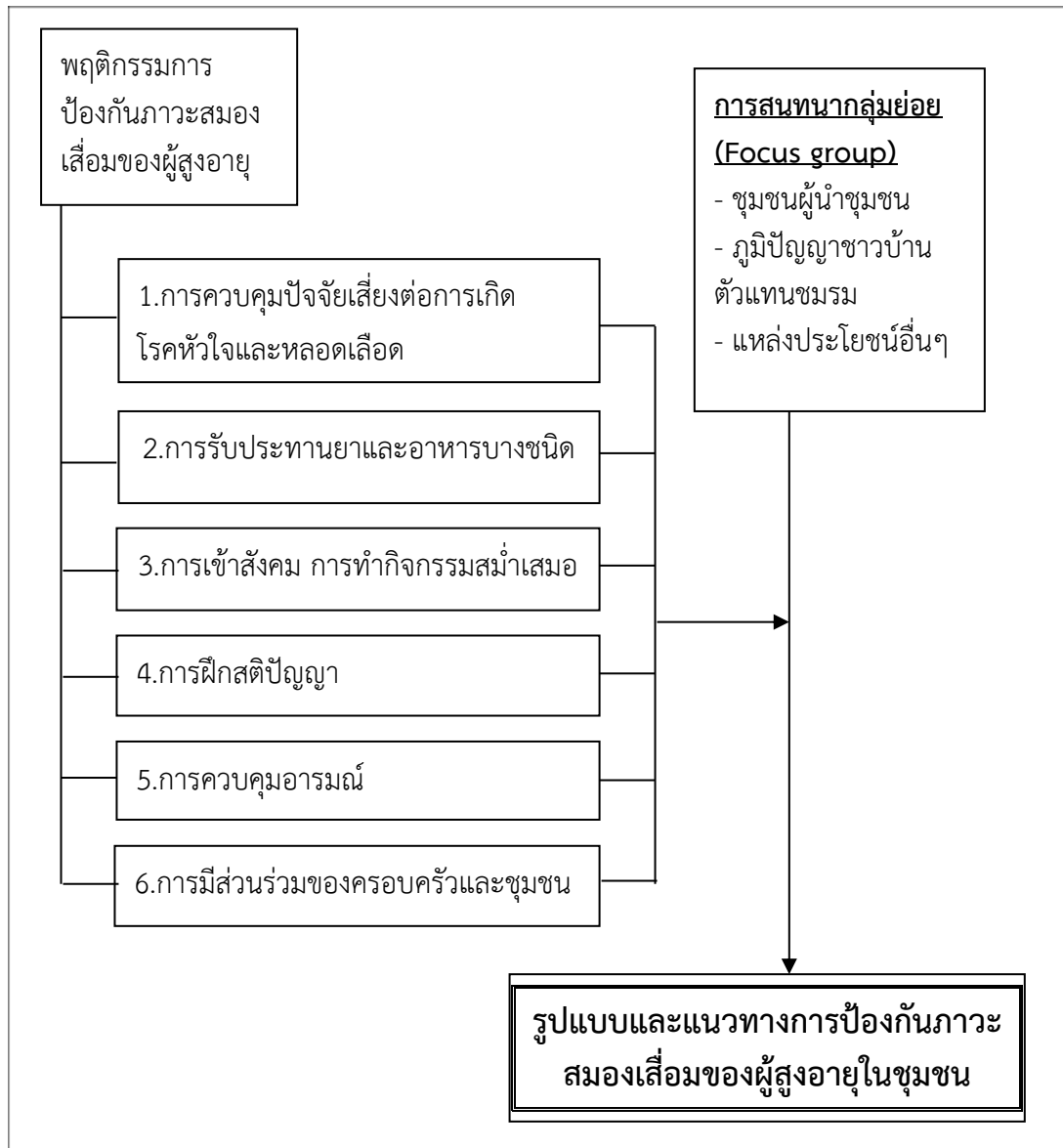
การเกิดภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มโรคที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ มีการอภิปรายกันอย่างแพร่หลาย หลากหลายประเด็น ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในการสร้างกรอบแนวคิดของงานวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) และแนวคิดพัฒนาพลัง (Active ageing) หมายถึง กระบวนการที่เหมาะสมเพื่อไปสู่สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และหลักประกัน (Security) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548) ส่วนแนวทางการป้องกันโรคสมองเสื่อมของปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ (2554) แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การเข้าสังคม และการฝึกสติปัญญา

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันการภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่

- 1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด
- 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ
- 4) การฝึกสติปัญญา
- 5) การควบคุมอารมณ์
- 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยส่วนของการวิจัยเป็นการทำวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยครั้งนี้ มุ่งนำเสนอพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และสร้างรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษากิจกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ส่วนระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยข้อมูลแบบ Focus group เพื่อนำผลที่วิเคราะห์ที่ได้มานำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะอธิบายวิธีดำเนินการวิจัยโดยภาพรวม ดังนี้

1. วิจัยระยะที่ 1 การทำวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน โดยอาศัยระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลหลัก ความเจ็บป่วย/โรคประจำตัว และยาประจำตัวของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน 6 ด้าน

2. วิจัยระยะที่ 2 การทำวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการนำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัยข้อที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

ตอนที่ 2 สรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนและการนำแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนมาใช้ในชุมชน

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 จัดทำบัญชีรายชื่อแขวงในเขตตลิ่งชัน 6 แขวง ได้แก่ คลองชักพระ ตลิ่งชัน ฉิมพลี บางพรหม บางระมาด และบางเชือกหนัง สุ่มเลือกแขวงจำนวน 1 แขวง โดยสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง ผลการสุ่มได้ คือ แขวงบางระมาด

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกชุมชนจากแขวงที่สุ่มเลือกได้ ทั้งหมด 25 ชุมชน โดยสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ชุมชน ผลการสุ่มได้ คือ ชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2

ขั้นที่ 3 ทำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุในชุมชนที่สุ่มเลือกได้ โดยเก็บข้อมูลจากประชากรสูงอายุในชุมชนทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนผู้สูงอายุในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 จำนวน 278 คน

ขั้นที่ 4 ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัว ในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 จำนวน 278 คน

สรุป การสุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระยะที่ 1 เป็นการสำรวจข้อมูลชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 278 คน โดยการสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยเลือกประชากรในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน ทั้งหมด 10 คน ได้แก่

- ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันจำนวน 2 คน โดยการเลือกจากผู้สูงอายุในชุมชนแบบเฉพาะเจาะจง จากจำนวน 278 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
- ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน กรรมการชุมชน 2 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
- ตัวแทนเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ตลิ่งชัน คือ แพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) จำนวน 1 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร เพื่อมาอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 50 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และเป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมอบรม เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปดูแลตนเองและคนในชุมชน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือจากต้นสังกัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตศึกษาวิจัยในคนต่อคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิตและได้รับการอนุมัติในการทำการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ก่อนการทำวิจัยและดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยจะต้องเป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยจะต้องลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา
4. ข้อมูลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยจะเป็นความลับ และผลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ(Checklist) และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลหลัก การเจ็บป่วยและโรคประจำตัว และยาประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง เป็นข้อคำถามแบบ Likert scale ตามประเด็นที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

เกณฑ์การให้คะแนนในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด	ค่าคะแนน	4
ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นมาก	ค่าคะแนน	3
ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นปานกลาง	ค่าคะแนน	2
ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	ค่าคะแนน	1

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยทำการสังเคราะห์จากการรวบรวมข้อมูลและการทำ focus group (การสนทนากลุ่มย่อย) เพื่อสังเคราะห์ผลของงานวิจัยออกมาเป็นรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- 1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- 2) การรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา
- 3) วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชุมชน

- 4) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชุมชนที่ปรารถนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

เทคนิคการทำ focus group อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในขณะสัมภาษณ์

- 1) เครื่องบันทึกเสียงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน
- 2) การจดบันทึกขณะและหลังการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยจดบันทึกย่อ
- 3) ข้อมูลสำคัญๆ ในขณะฟัง เกี่ยวกับการแสดงสีหน้า ท่าทาง แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย
3. นิยามศัพท์ตัวแปรที่ศึกษาจากกรอบแนวคิดของงานวิจัย
4. สร้างเครื่องมือวิจัยโดยพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย นิยามศัพท์ตัวแปรที่ศึกษา

การตรวจสอบเครื่องมือดำเนินการตรวจสอบมีดังนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยงเนื้อหา (Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item Objective Congruence) นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อให้คะแนนและตรวจสอบข้อความให้เหมาะสมก่อนนำไปหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ให้คะแนนค่าความเที่ยงตรงเฉลี่ย .92

2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราจ (Cronbach's Alpha Coefficient) นำแบบสอบถามทั้งชุด (Questionnaire) (ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมของประโยคที่ใช้ในแบบสอบถาม) เพื่อทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) (Cronbach, 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากต้นสังกัดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตศึกษาวิจัยในคน ต่อคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมของมหาวิทยาลัย
2. ติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล
3. นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความเที่ยงเนื้อหา (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability)
4. จัดทำกรอบการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำบัญชีครัวเรือน และการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
5. จัดประชุมอบรมผู้ร่วมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ครั้ง โดยอบรมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการใช้เครื่องมือในการรวบรวมงานวิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ลดความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุและผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล
6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดือนเมษายน – มิถุนายน 2560 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 278 คน
7. สถานที่ในการดำเนินการวิจัย คือ ชุมชนพัฒนาวัดอินทราวาส แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร
8. การจัดสนทนากลุ่มย่อย focus group 3 ครั้ง เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 2 ตัวแทนชุมชน เช่น ชมรมต่างๆ ในชุมชนชมรมผู้สูงอายุกลุ่มหรือชมรมที่ก่อตั้งในชุมชนเขตตลิ่งชัน ผู้นำชุมชน เช่น ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล/ชุมชน หัวหน้าชุมชนหรือประธานชุมชนเขตตลิ่งชัน จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 3 ตัวแทนเครือข่ายชุมชน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 4 คน
9. วิเคราะห์ประเด็นจากข้อคำถามจากการสนทนากลุ่มย่อย เพื่อให้ได้รูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
10. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุชุมชน แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน โดยประเมินความรู้ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค ก่อนและหลังการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการรวบรวมและวิเคราะห์โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ บุคคลที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลัก ความเจ็บป่วย/โรคประจำตัว และ

ยาประจำตัวของผู้สูงอายุ ใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) เสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน 73 ข้อ ได้แก่

- 1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 30 ข้อ
- 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด 9 ข้อ
- 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ 6 ข้อ
- 4) การฝึกสติปัญญา 9 ข้อ
- 5) การควบคุมอารมณ์ 8 ข้อ
- 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 11 ข้อ

โดยวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ได้กำหนดระดับคะแนน ทำการกำหนดระดับการแปลความหมายของคะแนนระดับพฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยพิจารณาใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ค่าคะแนนแต่ละข้อคิดเป็น 4,3,2,1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด	ค่าคะแนน	4
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมาก	ค่าคะแนน	3
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นปานกลาง	ค่าคะแนน	2
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	ค่าคะแนน	1

จากนั้น นำค่าคะแนนมาตราส่วนของแต่ละข้อของแบบสอบถามมาคำนวณคะแนนเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็นระดับพฤติกรรม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง พฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง พฤติกรรมกำบังกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ผลการวิจัยระยะที่ 2

ตอนที่ 1 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการกำบังกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนการวิเคราะห์บทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อย Focus group และทำการสังเคราะห์รูปแบบการกำบังกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง 4 ข้อ จากนั้น นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากการถอดเทป และตรวจสอบความถูกต้องจากการถอดเทปและข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) หลังการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดบันทึกข้อมูลไว้เป็นหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเทปการบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ผู้วิจัยได้อ่านบทสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มหลายๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดเห็น และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

2) หลังจากอ่านบทสนทนาแบบบรรทัดต่อบรรทัด แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้ นำข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันหรือคล้ายกันมาไว้กลุ่มเดียวกัน

3) ทีมผู้ร่วมวิจัย จัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างเป็นอิสระและไม่ดูตามแบบของผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงของวิธีการรวบรวมข้อมูล และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล รวมทั้งป้องกันอคติจากผู้วิจัยเอง

4) ผู้วิจัยจัดประเด็นย่อย มารวบรวมเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกัน เรียกว่า การสรุปประเด็นหลัก (Theme) เขียนอธิบายประเด็นให้เป็นความเรียง ให้ความต่อเนื่องและกลมกลืนที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

5) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย

6) เขียนสรุปรายงานวิจัย อธิบาย เชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 สรุปรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนโดยนำผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน โดยสรุปรูปแบบเป็นขั้นตอนการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้งในรายละเอียดขั้นตอนและแผนภูมิหรือรูปภาพประกอบ

การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และนำไปใช้ในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน ประเมินผลการอบรมความรู้ตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เปรียบเทียบความรู้การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired T-test One group เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังอบรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

การดำเนินการหลังเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สรุปและอภิปรายผลงานวิจัย
2. จัดสัมมนานำเสนอผลการวิจัยเผยแพร่ผลการวิจัย และประชุมชี้แจงใน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร และประชุมกลุ่มผู้นำในแต่ละชุมชน ในแต่ละเขตตลิ่งชัน
3. จัดทำรายงานการวิจัย
4. พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และนำแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนตลิ่งชันไปใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานครและพัฒนาต่อยอดการบริการวิชาการสู่ชุมชน
5. จัดทำบทความวิจัย เพื่อเผยแพร่งานวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยส่วนของการวิจัยเป็นการทำวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) การทำวิจัยเชิงปริมาณ โดยทำการศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 278 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนเมษายน – มิถุนายน 2560 และนำผลการสำรวจมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ประโยชน์ของชุมชน แล้วจึงนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสังเคราะห์ในการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

2) การทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาวิจัยรวบรวมข้อมูลแบบ Focus group ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม จำนวนการสนทนากลุ่มย่อย 3 ครั้ง ครั้งละ 10 คน ได้แก่ กลุ่มตัวแทนชุมชน ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ศบส. การสนทนากลุ่ม และสนทนาแบบเจาะลึกในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในชุมชน และการจัดทำแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง 50 คน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไปในอนาคต

ผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งนำเสนอผลการวิจัยโดยยึดตามระเบียบวิธีการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน โดยอาศัยระเบียบวิธีการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้คอมพิวเตอร์จากโปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลหลัก ความเจ็บป่วย/โรคประจำตัว และยาประจำตัวของผู้สูงอายุ ใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) เสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด 73 ข้อ ได้แก่

- 1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 30 ข้อ
- 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด 9 ข้อ
- 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ 6 ข้อ
- 4) การฝึกสติปัญญา 9 ข้อ
- 5) การควบคุมอารมณ์ 8 ข้อ
- 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 11 ข้อ

โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยพิจารณาใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ค่าคะแนนแต่ละข้อคิดเป็น 4,3,2,1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด	ค่าคะแนน	4
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมาก	ค่าคะแนน	3
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นปานกลาง	ค่าคะแนน	2
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	ค่าคะแนน	1

จากนั้นนำค่าคะแนนมาตราส่วนของแต่ละข้อมาคำนวณคะแนนเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ได้กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็นระดับพฤติกรรม แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ผลการวิจัยระยะที่ 2 นำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัยข้อที่ 2 ซึ่งจะนำเสนอผลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

ตอนที่ 2 สรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนและพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุมาใช้ในชุมชน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 ลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของผู้สูงอายุ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลหลัก ความเจ็บป่วย/โรคประจำตัว และยาประจำตัวของผู้สูงอายุ ใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ตามข้อมูลส่วนบุคคลพื้นฐาน เป็นประชากรผู้สูงอายุเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 278 คน ($n = 278$)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=278)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	117	42.1
หญิง	161	57.9
อายุ (ปี) (อายุเฉลี่ย = 71ปี)		
60-69 ปี	141	50.7
70-79 ปี	92	33.1
80-89 ปี	35	12.6
90 ปีขึ้นไป	10	3.6
สถานภาพสมรส		
โสด	26	9.3
สมรส	196	70.5
หม้าย	48	17.3
หย่าร้าง	8	2.9
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	3.3
ประถมศึกษา	114	41.0
มัธยมศึกษาต้น	75	27.0
มัธยมปลาย/ปวช.	21	7.6
ปริญญาตรี	57	20.5
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.7
อาชีพ		
ข้าราชการเกษียณ	38	13.7
รับจ้าง	163	58.6
ค้าขาย	14	5.0
เกษตรกร	36	12.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23	8.3
อื่นๆ	4	1.4
รายได้/เดือน (บาท)		
0-1,000	46	16.6
1,001-5,000	78	28.1
5,001-10,000	53	19.1
10,001-20,000	50	18.0
20,001-50,000	45	16.2

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
50,001 ขึ้นไป	6	2.2
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
คู่สมรส	119	42.8
บุตร/หลาน	141	50.7
พี่/น้อง	17	6.1
อื่นๆ	1	0.4
ผู้ดูแลหลัก		
ไม่มี	38	13.7
คู่สมรส	108	38.8
บุตร	93	33.5
หลาน	14	5.0
พี่/น้อง	17	6.1
ลูกจ้าง	7	2.5
อื่นๆ	1	0.4

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 278 คน พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 71 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70-79 ปี และ 80-89 ปี ร้อยละ 33.1 และ 12.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส (คู่) มากที่สุดร้อยละ 70.5 รองลงมา คือ หม้าย โสด และหย่าร้าง ร้อยละ 17.3 , 9.3 และ 2.9 ตามลำดับ

ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.0 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรีร้อยละ 27.0 และ 20.5 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ รับจ้างร้อยละ 58.9 รองลงมา ได้แก่ ข้าราชการเกษียณและเกษตรกร ร้อยละ 13.7 และ 12.9 ตามลำดับ ช่วงรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ ช่วงรายได้ 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 28.1 ช่วงรายได้ต่อเดือนที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ ช่วงรายได้ 50,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 2.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 42.1 และมี 1 คน คือร้อยละ 0.4 อาศัยอยู่กับเพื่อนบ้าน ส่วนผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 38.8 รองลงมา คือ บุตร ร้อยละ 33.5 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.7 ไม่มีผู้ดูแลหลัก

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเจ็บป่วย/โรคประจำตัวและยาประจำตัว (n=278)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเจ็บป่วย/โรคประจำตัว		
ไม่ทราบ	18	6.5
ไม่มี	53	19.1
มี	207	74.5
โรคประจำตัว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	167	60.1
โรคเบาหวาน	71	25.5
ไขมันในเลือดสูง	43	15.5
โรคหัวใจและหลอดเลือด	6	2.2
โรคหลอดเลือดสมอง	13	4.7
โรคติดเชื้อทางสมอง	9	3.2
อุบัติเหตุกระทบกระเทือนสมอง	5	1.8
โรคข้อและกระดูก	73	26.3
โรคพาร์กินสัน	8	2.9
โรคต่อมไทรอยด์	12	4.3
โรคไต	30	10.8
โรคทางจิตเวช	1	0.3
อื่นๆ	3	1.1
ยาประจำตัว		
ไม่มี	71	25.5
มี	207	74.5
ยาประจำตัว(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาบำรุง/วิตามิน	24	8.6
ยาลดความดันโลหิต	163	58.6
ยาเบาหวาน	70	25.2
ยาลดไขมัน	41	14.8
ยาต้านการแข็งตัวของเลือด	13	4.7
ยาแก้ปวด	48	17.3
ยาแก้ไอ/เสมหะ	9	3.2
ยาโรคไต	27	9.7
ยานอนหลับ	7	2.5
ยาจิตเวช	1	0.3
ยาอื่นๆ	3	1.1

จากตารางที่ 4.2 พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัวร้อยละ 6.5 กลุ่มตัวอย่างไม่มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวร้อยละ 19.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวร้อยละ 74.5 โดยพบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา ได้แก่ โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวานไขมันในเลือดสูง และโรคไต คิดเป็นร้อยละ 26.3, 25.5, 15.5 และ 10.8 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมียาประจำตัวร้อยละ 74.5 และไม่มียาประจำตัวร้อยละ 25.5 ยาประจำตัวที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาลดความดันโลหิตร้อยละ 58.6 รองลงมา ได้แก่ ยาเบาหวาน ยาแก้ปวดและยาลดไขมัน ร้อยละ 25.2, 17.3 และ 14.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งหมด 73 ข้อ ได้แก่

- 1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 30 ข้อ
- 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด 9 ข้อ
- 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ 6 ข้อ
- 4) การฝึกสติปัญญา 9 ข้อ
- 5) การควบคุมอารมณ์ 8 ข้อ
- 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 11 ข้อ

โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยพิจารณาใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ค่าคะแนนแต่ละข้อคิดเป็น 4,3,2,1 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด	ค่าคะแนน	4
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นมาก	ค่าคะแนน	3
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นปานกลาง	ค่าคะแนน	2
ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	ค่าคะแนน	1

จากนั้นนำค่าคะแนนมาตราส่วนของแต่ละข้อมาคำนวณคะแนนเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ได้กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็นระดับพฤติกรรม แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดีมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี
 คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.50 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตารางที่ 4.3 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (n=278)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. อาหาร					
1.1 ท่านรับประทานไขมันจากสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย	11.5	2.5	58.3	27.7	1.98 (.87)
1.2 ท่านรับประทานของมัน ของทอด มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	5.8	9.0	21.9	63.3	1.57 (.88)
1.3 ท่านงดรับประทานขนมปัง เค้ก คุกกี้	64.7	22.3	6.8	6.2	3.46 (.87)
1.4 ท่านใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว ในการปรุงอาหาร	20.9	18.7	47.8	12.6	2.48 (.96)
1.5 ท่านรับประทานไขมันจากปลา ทะเลและปลาน้ำจืด	8.6	15.1	53.2	23.0	2.09 (.85)
1.6 ท่านไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรสในอาหาร	55.8	20.5	16.5	7.2	3.25 (.98)
1.7 ท่านรับประทานอาหารที่มี ส่วนผสมของเต้าเจี้ยว กะปิ เป็นประจำ	11.5	4.3	42.8	41.4	1.86 (.95)
1.8 ท่านดื่มเครื่องดื่มผสมเกลือแร่เป็น ประจำ เช่น สปอนเซอร์	5.4	9.0	17.3	68.3	1.51 (.87)
1.9 ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็น ประจำ เช่น เอ็ม 100, ลิโพ, กระทิงแดง	4.0	5.0	44.2	46.8	1.66 (.75)
1.10 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้	5.4	6.5	15.1	73.0	1.44 (.84)
1.11 ท่านรับประทานน้ำตาลไม่เกิน วันละ 6 - 8 ช้อนชา	59.7	24.1	12.2	4.0	3.40 (.85)
1.12 ท่านรับประทานผักสดมื้อละ 2 ฝ่ามือพูน	55.0	32.0	9.0	4.0	3.38 (.81)
1.13 ท่านรับประทานผักสุกมื้อละ 1 ฝ่ามือพูน	58.3	29.5	6.1	6.1	3.40 (.86)
1.14 ท่านรับประทานผลไม้ไม่หวาน จัด 15 คำ/วัน เช่น ฝรั่ง ชมพู แก้วมังกร แอปเปิ้ล	12.2	15.5	59.7	12.6	2.27 (.84)

พฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
2. ออกกำลังกาย					
2.1 ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที/วัน	60.1	21.5	7.6	10.8	3.31 (1.00)
2.2 ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ขึ้นไป	59.0	25.5	6.9	8.6	3.35 (.94)
2.3 ท่านเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันเวลาว่างหน้าทีวี/ทำงาน	18.0	23.0	52.2	6.8	2.52 (.87)
2.4 รอบเอวของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ เพศหญิงไม่เกิน 80 ซม. เพศชายไม่เกิน 90 ซม.	59.0	20.1	9.0	11.9	3.26 (1.04)
2.5 ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น เดิน วิ่ง วิ่งบนสายพาน การขึ้นบันได	11.9	13.3	61.5	13.3	2.24 (.83)
2.6 ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	52.2	26.6	10.8	10.4	3.20 (1.00)
2.7 เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านจะรีบไปพบแพทย์แต่เนิ่นๆ	7.2	11.2	71.2	10.4	2.15 (.69)
3. อารมณ์					
3.1 ท่านใช้การนอนหลับพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด	61.2	24.1	7.1	7.6	3.39 (.92)
3.2 ท่านเป็นคนเครียดง่าย	6.8	9.7	20.2	63.3	1.60 (.92)
3.3 ท่านอารมณ์เย็น อารมณ์ขัน ยิ้มง่าย หัวเราะเป็นประจำ	43.2	38.5	8.6	9.7	3.15 (.94)
3.4 ท่านชอบฟังเพลงร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ เพื่อคลายเครียด	21.6	33.5	39.2	5.8	2.71 (.87)
3.5 ท่านเป็นคนจริงจังและเข้มงวด	1.1	2.5	42.4	54.0	1.51 (.61)
4. สูบบุหรี่					
4.1 ท่านสูบบุหรี่	10.4	7.6	15.8	66.2	1.62 (1.00)
4.2 ท่านอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่	7.6	0.7	42.1	49.6	1.66 (.83)
5. การดื่มสุรา					
5.1 ท่านดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์	6.8	7.9	18.0	67.3	1.54 (.91)
5.2 ท่านดื่มแอลกอฮอล์/ไวน์ วันละ ½ แก้ว	52.7	27.0	10.8	7.6	3.29 (.94)

จากตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า พฤติกรรมทางบวกที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การงดรับประทานขนมปัง เค้ก คุกกี้ ร้อยละ 64.7 รองลงมา คือ การได้นอนหลับพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด และการได้ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที/วัน พบร้อยละ 61.2 และ 60.1 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ การรับประทานไขมันจากปลาทะเลและปลาน้ำจืดร้อยละ 23.0 รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การรับประทานผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำ/วัน และการใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าวในการปรุงอาหาร ร้อยละ 13.3, 12.6 และ 12.6 ตามลำดับ

พฤติกรรมทางลบที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเต้าเจี้ยว กะปิ เป็นประจำ พบร้อยละ 11.5 รองลงมา ได้แก่ การสูบบุหรี่ และอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.4 และ 7.6 ตามลำดับ และพฤติกรรมทางลบที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 73.0 รองลงมา ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มผสมเกลือแร่เป็นประจำ และการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 68.3 และ 67.3 ตามลำดับ

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การงดรับประทานขนมปัง เค้ก คุกกี้ เท่ากับ 3.46 (SD = .87) รองลงมา คือ การรับประทานน้ำตาลไม่เกินวันละ 6-8 ช้อนชา และการรับประทานผักสุกมีร้อยละ 1 ฝ่ามือพูน เท่ากับ 3.40 (SD = .85) และ 3.40 (SD = .86) ตามลำดับ

ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านลบที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การรับประทานไขมันจากสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เท่ากับ 1.98 (SD = .88) รองลงมา ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเต้าเจี้ยว กะปิ เป็นประจำ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ และอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่ เท่ากับ 1.86 (SD = .95), 1.66 (SD = .75) และ 1.66 (SD = .83) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการรับประทานยาและอาหารบางชนิด (n=278)

พฤติกรรมการรับประทานยา และอาหารบางชนิด	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. รับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต งา มันฝรั่ง รำข้าว ข้าวสาลี	36.3	33.8	24.8	5.0	3.01 (.90)
2. รับประทานกล้วย แคนตาลูป แคน รอท กะหล่ำปลี พริกหวาน	36.3	25.5	33.5	4.7	2.93 (.94)
3. รับประทานเนื้อสัตว์ นมสด ถั่วต่างๆ ไข่	26.6	30.6	34.5	8.3	2.76 (.94)
4. รับประทานข้าวโพด เมล็ดทานตะวัน ถั่วงอก เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ลูกเดือย	34.9	25.2	30.9	9.0	2.86 (1.00)

พฤติกรรมกรับประทานยา และอาหารบางชนิด	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
5. รับประทานผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอสุก ส้ม สับปะรด มะนาว	39.6	20.5	34.2	5.8	2.94 (.98)
6. รับประทานผักใบสีเขียวต่างๆเช่น ผักโขม ถั่วฝักยาว ถั่วพู ผักกาดหอม หน่อไม้ฝรั่ง	32.4	20.9	38.1	8.6	2.77 (1.00)
7. ทานรับประทานใบแปะก๊วยหรือสาร สกัดจากใบแปะก๊วย	37.8	24.8	35.6	1.8	2.99 (.90)
8. ทานชื่อยาแก้ปวดเมื่อย แก้อักเสบ กินเอง	6.5	7.2	19.4	66.9	1.53 (.89)
9. ทานรับประทานสมุนไพรบำรุง ร่างกาย	37.1	16.2	43.9	2.2	2.90 (.95)

จากตารางที่ 4.4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการรับประทานยาและอาหารบางชนิด พบว่า พฤติกรรมทางบวกที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การรับประทานผลไม้ต่างๆ ร้อยละ 39.6 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานใบแปะก๊วยหรือสารสกัดจากใบแปะก๊วย และการรับประทานสมุนไพรบำรุงร่างกาย พบร้อยละ 37.8 และ 37.1 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การรับประทานข้าวโพด เมล็ดทานตะวัน ถั่วงอก เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ลูกเดือย พบร้อยละ 9.0 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานผักใบสีเขียวต่างๆ และการรับประทานเนื้อสัตว์ นมสด ถั่วต่างๆ ไข่ ร้อยละ 8.6 และ 8.3 ตามลำดับ

พฤติกรรมทางลบที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การชื่อยาแก้ปวดเมื่อย แก้อักเสบกินเอง พบร้อยละ 6.5

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรับประทานยาและอาหารบางชนิด ด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การรับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต งา มันฝรั่ง รำข้าว ข้าวสาลี เท่ากับ 3.01 (SD = .90) รองลงมา ได้แก่ การรับประทานใบแปะก๊วยหรือสารสกัดจากใบแปะก๊วย และการรับประทานผลไม้ต่างๆ เท่ากับ 2.99 (SD = .90) และ 2.94 (SD = .98) ตามลำดับ

ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านลบที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การชื่อยาแก้ปวดเมื่อย แก้อักเสบกินเองเท่ากับ 1.53 (SD = .89)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ (n=278)

พฤติกรรมกรเข้าสังคม/ การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหว ออกแรงเป็นประจำ	37.1	25.2	34.2	3.6	2.96 (.93)
2. ท่านมีงานอดิเรกทำเป็นประจำ	41.7	26.3	28.1	4.0	3.06 (.93)
3. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เสมอ	38.1	23.7	36.0	2.2	2.98 (.91)
4. ท่านมีเวลาว่างในการท่องเที่ยว สถานที่ต่างๆ สม่ำเสมอ	51.1	18.0	22.3	8.6	3.12 (1.03)
5. ท่านเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ ทั้งใน และนอกชุมชน	57.2	25.5	14.4	2.9	3.37 (.83)
6. พุดคุยพบปะเพื่อนวัยเดียวกันหรือ ต่างวัยสม่ำเสมอ	46.8	27.0	23.4	2.9	3.18 (.89)

จากตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ พบว่า พฤติกรรมทางบวกที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน ร้อยละ 57.2 รองลงมา ได้แก่ การมีเวลาว่างในการท่องเที่ยวสถานที่ต่างๆ สม่ำเสมอ และการพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัยสม่ำเสมอ พบร้อยละ 51.1 และ 46.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การมีเวลาว่างในการท่องเที่ยวสถานที่ต่างๆ สม่ำเสมอ พบร้อยละ 8.6 รองลงมา ได้แก่ การมีงานอดิเรกทำเป็นประจำ และการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงเป็นประจำ ร้อยละ 4.0 และ 3.6 ตามลำดับ

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ ด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนเท่ากับ 3.37 (SD = .83) รองลงมา ได้แก่ การพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัยสม่ำเสมอ และการมีเวลาว่างในการท่องเที่ยวสถานที่ต่างๆ สม่ำเสมอ เท่ากับ 3.18 (SD = .89) และ 3.12 (SD = 1.03) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการฝึกสติปัญญา (n=278)

พฤติกรรมด้านการฝึกสติปัญญา	มาก	มาก	ปานกลาง	น้อย	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ที่สุด	ร้อยละ	ร้อยละ	ที่สุด	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. ท่านเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอ	60.1	18.3	18.7	2.9	3.36 (.88)
2. ท่านใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารเป็นประจำ	55.8	21.2	17.6	5.4	3.27 (.94)
3. ท่านใช้ไลน์ ทวิตเตอร์ เฟสบุ๊ก ในการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น	52.2	25.9	20.9	1.1	3.29 (.83)
4. ท่านมีกลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊ก ในการติดตามข่าวสาร	57.2	22.7	17.3	2.9	3.34 (.86)
5. ท่านเล่นเกมฝึกสมองเป็นประจำ เช่น เกมถอดไฟ เกมคิดเลข	56.8	18.7	21.6	2.9	3.29 (.90)
6. ท่านฝึกบริหารสมอง เช่น ทำมือทำจิบ-แอล โป้ง-ก้อย	58.6	19.4	20.1	1.8	3.35 (.86)
7. ท่านใช้เวลาในการคิด ทบทวนเรื่องต่างๆเสมอ	47.8	25.9	26.3	0	3.22 (.83)
8. ท่านติดตามข่าวสารต่างๆ สม่ำเสมอ	43.2	26.3	27.0	3.6	3.09 (.92)
9. ท่านไปจ่ายตลาดและคิดคำนวณเงินเอง	53.6	16.9	28.1	1.4	3.22 (.91)

จากตารางที่ 4.6 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการฝึกสติปัญญา พบว่า พฤติกรรมทางบวกที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอ ร้อยละ 60.1 รองลงมา ได้แก่ การฝึกบริหารสมอง เช่น ทำมือทำจิบ-แอล โป้ง-ก้อย และการมีกลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊ก ในการติดตามข่าวสาร พบร้อยละ 58.6 และ 57.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารเป็นประจำ พบร้อยละ 5.4 รองลงมา ได้แก่ การติดตามข่าวสารต่างๆ สม่ำเสมอ ร้อยละ 3.6

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการฝึกสติปัญญา ด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอเท่ากับ 3.36 (SD = .88) รองลงมา ได้แก่ การฝึกบริหารสมอง เช่น ทำมือทำจิบ-แอล โป้ง-ก้อย และการมีกลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊ก ในการติดตามข่าวสาร เท่ากับ 3.35 (SD = .86) และ 3.34 (SD = .86) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมอารมณ์ (n=278)

พฤติกรรมควบคุมอารมณ์	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์เวลาโกรธได้	3.6	6.8	27.7	61.9	1.52 (.78)
2. ท่านมักหงุดหงิดเวลาต้องรออะไรเป็นเวลานาน	0	0.7	44.6	54.7	1.46 (.51)
3. ท่านไม่โกรธเวลาที่มีคนแซงคิวซื้อของ	43.5	22.7	28.4	5.4	3.04 (.97)
4. ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำ	39.6	33.5	23.7	3.2	3.09 (.87)
5. ท่านไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียวเวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ	46.0	30.9	20.1	2.9	3.20 (.86)
6. ท่านเป็นคนใจเย็น ไม่เคยทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว	43.5	37.8	15.8	2.9	3.21 (.81)
7. ท่านไม่มีอาการเกรี้ยวกราดเวลาถูกตำหนิ	58.3	30.2	7.9	3.6	3.43 (.79)
8. ท่านไม่หงุดหงิดเมื่อมีคนมาต่อว่าท่าน	58.3	24.8	13.3	3.6	3.38 (.85)

จากตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการควบคุมอารมณ์ พบว่า พฤติกรรมทางบวกที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การไม่มีอาการเกรี้ยวกราดเวลาถูกตำหนิ และ ไม่หงุดหงิดเมื่อมีคนมาต่อว่า เท่ากัน คือ ร้อยละ 58.3 รองลงมา ได้แก่ การไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียวเวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ การไม่โกรธเวลาที่มีคนแซงคิวซื้อของ และเป็นคนใจเย็น ไม่เคยทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว พบร้อยละ 46.0 , 43.5 และ 43.5 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ การไม่โกรธเวลาที่มีคนแซงคิวซื้อของ ร้อยละ 23.0 รองลงมา ได้แก่ การไม่มีอาการเกรี้ยวกราดเวลาถูกตำหนิ และไม่หงุดหงิดเมื่อมีคนมาต่อว่า ร้อยละ 3.6 และ 3.6 ตามลำดับ

พฤติกรรมทางลบที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การไม่สามารถควบคุมอารมณ์เวลาโกรธได้ พบร้อยละ 3.6 และพฤติกรรมทางลบที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ การไม่สามารถควบคุมอารมณ์เวลาโกรธได้ ร้อยละ 61.9

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ไม่มีอาการเกรี้ยวกราดเวลาถูกตำหนิ 3.43 (SD = .79) รองลงมา ได้แก่ การไม่หงุดหงิดเมื่อมีคนมาต่อว่า และการเป็นคนใจเย็น ไม่เคยทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว เท่ากับ 3.38 (SD = .85) และ 3.21 (SD = .81) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (n=278)

พฤติกรรมที่มีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน	มาก ที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย ที่สุด	คะแนนเฉลี่ย (SD)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
1. ท่านเดินทางไปเยี่ยมญาติพี่น้องกับ ครอบครัวเป็นประจำ	35.3	26.6	34.9	3.2	2.94 (.91)
2. ท่านไม่ชอบไปเยี่ยมเพื่อนบ้านใน ชุมชน	2.5	21.2	25.2	51.1	1.75 (.87)
3. ท่านไปท่องเที่ยวเกี่ยวกับเพื่อนและ ครอบครัวเป็นประจำ	49.6	32.7	15.1	2.5	3.29 (.81)
4. ท่านมักทำกับข้าวรับประทานกันกับ คนในครอบครัว	37.1	32.7	26.3	4.0	3.03 (.89)
5. ท่านใช้เวลาว่างในการไปดูหนังกับ ครอบครัว	43.2	24.5	28.4	4.0	3.07 (.93)
6. ท่านมักมีกิจกรรมร่วมกันกับคนใน ครอบครัว	55.0	24.5	16.9	3.6	3.31 (.88)
7. ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา	43.9	28.4	22.7	5.0	3.11 (.93)
8. ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมต่างๆ ใน ชุมชน	0.4	12.2	49.6	37.8	1.75 (.67)
9. ท่านมักมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ในชุมชน	49.6	26.6	21.6	2.2	3.24 (.86)
10.ท่านเป็นตัวแทนหรือผู้นำในการทำ กิจกรรมของชุมชน	51.4	23.4	21.2	4.0	3.22 (.92)
11.ท่านมักอาสาเป็นกรรมการหรือ สมาชิกในการทำงานของชุมชน	49.6	29.5	17.6	3.2	3.26 (.86)

จากตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน พบว่า พฤติกรรมทางบวกที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมร่วมกันกับ คนในครอบครัว ร้อยละ 55.0 รองลงมา ได้แก่ การเป็นตัวแทนหรือผู้นำในการทำกิจกรรมของชุมชน พบร้อยละ 51.4 ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ การไปร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา ร้อยละ 5.0

พฤติกรรมทางลบที่พบว่าปฏิบัติมากที่สุด คือ ไม่ชอบไปเยี่ยมเพื่อนบ้านในชุมชน พบร้อยละ 2.5 และพฤติกรรมทางลบที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ไม่ชอบไปเยี่ยมเพื่อนบ้านในชุมชน ร้อยละ 51.1

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ การมีกิจกรรมร่วมกันกับคนในครอบครัว เท่ากับ 3.31 (SD = .88) รองลงมา ได้แก่ การไปท่องเที่ยวกับเพื่อนและครอบครัวเป็นประจำ และ อาสาเป็นกรรมการหรือสมาชิกในการทำงานของชุมชน 3.29 (SD = .81) และ 3.26 (SD = .86) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เขตตลิ่งชัน (n=278)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุ	จำนวน (n=278)	ร้อยละ
ระดับดีมาก	13	4.68
ระดับดี	162	58.27
ระดับปานกลาง	103	37.05
ระดับควรปรับปรุง	0	0

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 58.27 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 37.05 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.68 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุงเลย

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 นำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัยข้อที่ 2 ซึ่งจะนำเสนอผลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.10 จำนวนกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการสนทนากลุ่มย่อยจำแนกตามคุณลักษณะพื้นฐาน (n = 10)

คุณลักษณะของผู้เกี่ยวข้อง	จำนวน
1. ตำแหน่ง	
1.1 แพทย์ชุมชน	1
1.2 พยาบาลชุมชน	2
1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน	1
1.4 ผู้นำชุมชน	1

คุณลักษณะของผู้เกี่ยวข้อง	จำนวน
1.5 กรรมการชุมชน	2
1.6 ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน	2
1.7 ประธานชมรมผู้สูงอายุ	1
2. วุฒิกการศึกษา	
2.1 ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	4
2.2 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3
2.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย	3
3. ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	
3.1 0-5 ปี	2
3.2 5-10 ปี	3
3.3 10 ปีขึ้นไป	5

จากตารางที่ 4.10 กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการสนทนาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 3 คน ได้แก่ แพทย์ชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 5 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนผู้นำชุมชนกรรมการชุมชน และประธานชมรมผู้สูงอายุ และมีตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องมีวุฒิกการศึกษาในระดับมัธยมปลายขึ้นไปทั้งหมด 10 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง

ผลการสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนสรุปได้ว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถทำได้ภายในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนออกมาทำกิจกรรมของชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เป็นปัจจัยเสริมและส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในที่สุด การออกกำลังกาย การฝึกสติปัญญา การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การพูดคุยติดต่อกับบุคคลอื่น การควบคุมอารมณ์ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ทั้งนี้การจัดทำรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนจะทำให้คนชุมชนสามารถนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมของชุมชน การกระตุ้นเตือนเพื่อการดูแลตนเองและบุคคลภายในชุมชนให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองและคนภายในชุมชนได้ ส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองและบุคคลอื่นๆภายในชุมชน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันภายในชุมชน และส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยบุคคลภายในชุมชน จนทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความรู้สึกรัก และความคิดเห็นรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

“.....สมองเสื่อมเป็นภาวะหนึ่งที่รักษาและป้องกันได้ ตอนนี้มี การส่งเสริม และศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพราะถ้าลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ จะลดภาระพึ่งพาของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุก็จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หากไม่มีพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย.....”

“.....เคยตรวจพบผู้สูงอายุในชุมชนมีอาการสมองเสื่อมได้ให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้ดูแลมักคิดว่าเป็นโรคหลงลืมในคนแก่ จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญ ถ้ามีแนวทางการดูแลและป้องกันรวมทั้งให้ความรู้แก่คนในชุมชน ตนเองคิดว่าจะช่วยให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้....”

“.....คนในชุมชนจะรู้จักโรคพาร์กินสัน เพราะจะมีอาการแสดงออกให้เห็น เช่น ท่าเดินที่ผิดปกติ ภาษาท่าทางต่างๆ แต่จะไม่เข้าใจคำว่า ภาวะสมองเสื่อม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีอะไรบ้าง ถ้ามีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจน น่าจะช่วยลดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้.....”

“.....คนส่วนมากจะไม่เข้าใจคำว่าสมองเสื่อม หลงลืม สันนิบาตลูกนก พาร์กินสัน อยากรู้ว่ามันคืออะไร แตกต่างกันยังไง เพราะไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับโรคพวกนี้ มีแต่คนอื่นมาเราให้ฟัง.....”

“.....ตัวเองมีภรรยาเป็นโรคสมองเสื่อม ตอนแรกก็ไม่เข้าใจว่ามันเป็นยังไง ปล่อยให้แกอยู่บ้านคนเดียวบ่อยๆ มีอยู่วันหนึ่งกลับมาจากที่ทำงาน เจอบ้านเลอะเทอะไปหมด แกอุจจาระปัสสาวะเต็มบ้านเลย ผมแทบเป็นลม ตอนแรกๆ ก็ดี พอหลังๆ แกช่วยตัวเองไม่ได้เลย ผมต้องออกไปทำงานนอกบ้านทุกวัน ไม่มีคนอยู่ดูแลแก หลังๆ ปล่อยไว้คนเดียวไม่ได้ มันอันตราย ตอนนี้เลยต้องพาแกไปอยู่สถานพยาบาล.....”

“.....ตอนแรกคิดว่าสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้กับคนแก่ทุกคน และไม่รู้ว่าจะเกิดจากอะไร ก็รักษากันแบบตามมีตามเกิด สมองเสื่อมกับอาการหลงลืม เป็นโรคของคนแก่ เข้าใจว่ายิ่งอายุมากขึ้น ก็ยิ่งหลงลืมมากขึ้น.....”

“.....ทำยังไงถึงจะไม่เป็นโรคสมองเสื่อม กินอะไรดี ถึงจะความจำดี ไม่หลงลืมมีวิธีป้องกันได้จริงหรือเปล่า แล้วถ้าเป็นแล้วรักษาหายไหม รักษาอย่างไร เห็นคนแก่แถวบ้านมีอาการหลงๆ ลืมๆ ก็ไม่ได้คิดอะไร คิดว่าเป็นเรื่องปกติของคนแก่ แล้วจะต้องดูแลคนที่มีอาการแบบนี้อย่างไร....”

“.....สมองเสื่อมกับหลงลืม ตัวเองเริ่มรู้สึกวลืมนู่นลืมนี่บ่อยๆ แสดงว่ามีอาการเตือนของภาวะสมองเสื่อมแล้ว ถ้าเป็นแบบนี้เราต้องเริ่มดูแลตนเองแล้ว...”

“.....มีคนแก่แถวบ้านที่ไปเยี่ยมบ้าน มีอาการหลงลืม ถามว่ากินข้าวยัง แกบอกว่ายัง แต่ถามว่าลูกชื่ออะไร คนนั้นใคร คนนี้ใคร แกจำได้หมด แสดงว่าแกมีภาวะสมองเสื่อมแล้ว....”

“.....อายุไม่ถึง 60 ก็สมองเสื่อมได้ ตัวเองก็เริ่มมีอาการหลงๆ ลืมๆ จำชื่อคนที่เคยรู้จักไม่ได้ ต้องนึกอยู่นาน ติดอยู่ที่ปากนี้แหละแบบนี้ต้องเริ่มดูแลตนเองมากขึ้นแล้ว กลัวหลงมากกว่านี้....”

2) การรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา

“.....แถวบ้านมีคนแก่บางคนอายุ 90 กว่าแล้ว แต่ยังจำลูกหลานได้ทุกคนเลย จำดี ไม่หลงเลย แกยังทำกับข้าวได้ แต่ออกไปไหนไม่ได้ ทำไมแกยังความจำดีขนาดนี้นะ.....”

“.....ในชุมชนเรายังไม่ค่อยรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเป็นยังไง แต่ที่เคยสำรวจพบว่า มีผู้สูงอายุบางคนเริ่มมีอาการหลงลืม แต่ยังสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ อาการยังไม่รุนแรง.....”

“.....ในชุมชน คนแก่ส่วนมากก็จะมีอาการหลงลืม คนในชุมชนก็คิดว่าเป็นเรื่องปกติของคนแก่ที่ต้องหลงลืม แต่ถ้าถามจริงๆ แสดงว่าอาการหลงลืมเป็นอาการเตือนอย่างหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแล....”

“.....ผมพาภรรยาของผม ไปหาหมอ หมอบอกว่าแก่เป็นโรคสมองเสื่อม และมีอาการรุนแรง ตอนแรกคิดว่าหลงลืมธรรมดา แต่พอหลังๆ แก่ช่วยตัวเองไม่ได้ ผมว่าโรคนี้อันตรายนะ ผมต้องเสียค่าสถานพยาบาลเดือนละ 2 หมื่นกว่าบาท ดินะที่ผมกับภรรยามีเงินบำเหน็จบำนาญกิน ไม่นั่นแน่แน่ๆ.....”

“.....น่าจะจะมีผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการหลงลืมเยอะอยู่ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คนในชุมชนเลยยังไม่ให้ความสำคัญ แต่ถ้าเรามีตัวอย่างให้เขาเรียนรู้ คิดว่าเขาอาจจะมองเห็นปัญหาถ้าอาการมันรุนแรงมากขึ้น....”

“.....บ้านเรายังไม่มีความรู้เรื่องสมองเสื่อม โรคสมองเสื่อมยังไม่มีคนรู้จักเท่าไร เลยยังไม่มีการเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมาคัดกรองเรื่องสมองเสื่อม....”

“.....ตัวเองก็หลงๆนะ คนข้างบ้านก็เป็น ถามคนแก่ด้วยกัน ก็มีอาการหลงๆลืมๆ แทบทุกคน แต่ยังไม่เคยไปหาหมอเพื่อตรวจว่าเป็นสมองเสื่อมจริงหรือเปล่า และก็ไม่ว่าต้องไปตรวจที่ไหน ตรวจยังไง ถามๆดู ก็คิดว่ามีคนเป็นเยอะเหมือนกันนะคะอาจารย์....”

“.....คิดว่าคนในชุมชนน่าจะมีส่วนสมองเสื่อมอยู่บ้าง แต่เป็นแบบไม่รุนแรง ส่วนมากก็ยังช่วยเหลือตัวเองได้ จากที่สำรวจเบื้องต้น แต่ส่วนมากไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยด้านสมองเสื่อมเลยไม่รู้ว่ามีจำนวนมากน้อยแค่ไหน เป็นโรคที่ยังไม่ฮิตในผู้สูงอายุ เหมือนพวกความดัน เบาหวาน ที่คนจะมีความรู้เยอะกว่า....”

“.....ข้างๆบ้าน ก็มีคนแก่ที่นอนติดเตียงนะ จำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่คนดูแลไม่ได้บอกว่าแก่เป็นสมองเสื่อม โรคประจำตัว ก็มีความดัน หัวใจ เบาหวานและก็โรคไต แบบนี้ก็สมองเสื่อมละสิ เขาไม่เคยไปตรวจเกี่ยวกับสมองเสื่อมเลย....”

“.....ถ้าถามจริงๆน่าจะมียคนแก่เริ่มมีสมองเสื่อมในบ้านเราเยอะอยู่ แต่ยังไม่รุนแรง....”

3) วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชุมชน

“.....เพิ่งรู้ว่าต้องบริหารสมองบ่อยๆ จะป้องกันสมองเสื่อมได้ เคยมีนักศึกษา มาจัดกิจกรรมบอกให้บริหารสมอง กังๆ ว่าทำไมต้องบริหารสมอง....”

“.....เขาบอกว่าเล่นไพ่ก็บริหารสมอง แต่เราเล่นไพ่ไม่เป็น ก็ต้องทำอย่างอื่น เช่น คิดเลขบ่อยๆ แต่เล่นเกมไม่ไหวหรอก ตาลาย มองไม่ค่อยชัด กัดไม้ทันเด็กๆ แต่ก็พยายามฝึกอยู่ โทรศัพท์นี้ก็ให้หลานๆ สอน ก็พอทำได้อยู่ แต่ต้องทำบ่อยๆ ไม่อย่างนั้นลืมอีก....”

“.....การมีกิจกรรมในชุมชน แล้วผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมบ่อยๆ ก็ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ แต่คนไม่ค่อยรู้ บางคนชอบบ่นว่ากิจกรรมเดิมๆ คนเดิมๆ แต่ถ้าชุมชนช่วยกันเรียกกันมา ก็น่าจะดี...”

“.....ตอนภรรยาของผมเป็นสมองเสื่อมแรกๆ ก็ไม่ได้พาออกไปไหนเลย อยู่แต่ในบ้าน เกมอะไรก็ไม่ได้เล่น แก่ก็คงเหงา ผมก็ออกจากบ้านไปสอนทุกวัน แก่เลยมีอาการรุนแรงไว้ ถ้ารู้ว่ามันมีวิธีป้องกันดีๆ น่าจะมีประโยชน์กับคนอื่นๆ แน่....”

“...เพิ่งรู้ว่าออกกำลังกายก็ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้...”

“...กินเหล้า สูบบุหรี่ก็เป็นสาเหตุทำให้เป็นสมองเสื่อมได้ การป้องกันสมองเสื่อมก็สามารถป้องกันโรคอื่นๆ ได้ด้วย คล้ายๆ กันเลย...”

“...อยากให้ชุมชนจัดกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ เพราะถ้าออกมาวิ่งด้วยกันบ่อยๆ จะได้เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมบ่อยๆ จะได้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ อยู่คนเดียวจะสมองเสื่อมไวขึ้น...”

“...ถ้าเราดูแลตัวเองไม่ให้เป็นโรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน ได้ เราก็คงไม่เป็นสมองเสื่อมด้วย ที่เรามาออกกำลังกายในชมรมออกกำลังกายก็ดีนะ ไม่เป็นโรค ได้ออกกำลังกาย ได้เจอคนแก่ด้วยกัน แต่คนแก่บางคนก็ชวนมาเยอะมาก ไม่ค่อยยอมออกจากบ้านจริงๆ....”

“.....เดี๋ยวจะไปสอนคนแถวบ้านให้ฝึกทำบริหารสมองที่หมอสอน ก็สนุกดีนะ ฝึกทำบ่อยๆ ชอบ สนุก มีหลายท่าด้วย....”

“.....อีกอย่างต้องฝึกไม่ให้โกรธบ่อยๆ ฉันทันทีไม่ค่อยโกรธนะ แต่คนแก่บางคนชี้หูตึงหงิด ยิ่งอากาศร้อนๆ ยิ่งหงุดหงิดง่าย แต่บ้านเราก็ดีหน่อยโกรธง่าย หายเร็ว ไม่ค่อยถือสากัน...”

4) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชุมชนที่ปรารถนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

“...อยากทำได้แบบที่อาจารย์บอก อยากมีกิจกรรมร่วมกัน ฉันทันทีพยายามไปชวนคนมาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุบ่อยๆ จะได้ช่วยเพื่อนๆ ไม่ให้เหงาอยู่บ้าน อีกอย่างชมรมจะได้ยั่งยืนด้วย....”

“...ฉันชอบทำกิจกรรมนะ ใครชวนไปไหนไปหมด ชอบมาคุยกับคนนั้นคนนี้ เวลาอาจารย์มาก็ชอบ มีกิจกรรมให้ทำบ่อยๆ อยู่บ้านเหงา ออกมาแบบนี้สนุกดี ไม่ความรู้ใหม่ๆ เดี่ยวจะไปชวนคนแก่แถวๆ

“.....หน่วยงานด้านสุขภาพก็ยินดีในการร่วมจัดกิจกรรมได้ แต่ต้องบอกล่วงหน้า เพราะถ้าชุมชนมองเห็นความสำคัญและช่วยกันก็จะดีต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน.....”

“.....ต้องไปชวนคนมาทำกิจกรรมบ่อยๆ แต่กิจกรรมต้องสนุก ไม่งั้นคนก็จะเบื่ออีก แต่ชมรมออกกำลังกายที่เราเดินแอโรบิกกันก็ดีนะ ชอบ แต่บางคนเค้าก็ไม่ชอบมาเดิน ต้องหากิจกรรมแปลกๆ ใหม่ๆ....”

“.....ก่อนอื่นต้องบอกคนอื่นก่อนว่าสมองเสื่อมคืออะไร คนจะได้มีความรู้ แล้วหันมาสนใจดูแลตัวเองมากขึ้น แล้วก็ดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ออกมาทำกิจกรรม ฝึกบริหารสมอง ออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ ถ้าคนรู้ เขาก็คงกลัวจะเป็น แล้วก็ให้ความสำคัญมากขึ้น....”

“.....ต้องบอกให้คนในชุมชนรู้ก่อนว่าสมองเสื่อมคืออะไร ป้องกันได้อย่างไร ให้เขารู้จักเหมือนโรคความดัน หัวใจ เบาหวาน ต้องป้องกันตัวเองก่อนที่จะเป็น....”

“.....ต้องให้คนแก่รู้ว่าหลงลืมเป็นอาการเตือนของสมองเสื่อม ไม่ใช่เรื่องปกติของคนแก่ ฉันทันทีต้องไปบอกคนอื่นๆ ว่าถ้าเริ่มมีอาการหลงลืม ต้องเริ่มป้องกัน ฝึกสมอง ออกกำลัง ทำสมาธิ มาร่วมกิจกรรมบ่อยๆ อย่าอยู่บ้านคนเดียว อย่าทำตัวเฉา ออกไปหาเพื่อน คุยกะคนอื่นบ่อยๆ...”

“.....ผมก็ทำกิจกรรมตลอด ตอนนี้จะ 70 แล้ว แต่ก็ยังไปสอนหนังสืออยู่ เวลาทำกิจกรรมในชุมชนก็มาร่วมแทบทุกครั้ง ออกกำลังกายตลอด ตอนนี้อายุไม่มีโรคประจำตัว มีอาการหลงๆลืมๆบ้าง แต่ก็เป็นมานานแล้ว ไม่มีอาการมากขึ้น แต่ตอนแฟนผมเป็น เบ็บเดียวเอง ก็จะช่วยๆกันป้องกันไม่ให้คนในบ้านเราเป็นแบบภรรยาของผม.....”

“.....กิจกรรมที่จัดต้องฝึกบริหารสมองบ่อยๆ ก็ดีนะ ปกติคิดว่าทำไมต้องบริหารสมอง เพิ่งเข้าใจวันนี้เอง สนุกดี เวลาทำไม่ได้ก็จะซ้ำๆ แยกซ้าย แยกขวาไม่ถูก เดี่ยวจะไปชวนคนข้างๆ บ้านมาฝึกบ่อยๆ แข่งกันก็ดีนะ เคยเห็นที่อื่นเขาทำกัน....”

“.....วันนี้จะกลับไปสอนคนแถวบ้านให้ทำทำบริหารสมอง จริงๆ ไม่ยาก ทำบ่อยๆ ก็ทำได้ เดี่ยวตัวเองก็จะทำและฝึกบ่อยๆเหมือนกัน”

ตอนที่ 2 สรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน จากการรวบรวมข้อมูลทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคจากการสนทนากลุ่มของ กลุ่มตัวอย่าง พบประเด็นหลักสำคัญที่สามารถนำมาพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ทั้งลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในชุมชน บริบทของชุมชน ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สามารถสรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการเตรียมการจากการศึกษาพบว่า การเตรียมการเป็นขั้นตอนที่สำคัญอันดับแรกของการพัฒนารูปแบบด้านสุขภาพ กล่าวคือ

- การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันทั้งบริบทชุมชน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความต้องการของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายของชุมชน ดังนั้นผู้ให้บริการ ผู้จัดการ หรือนักวิชาการจำเป็นต้องตระหนักความแตกต่างดังกล่าว เพื่อสามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้เหมาะสม

- การประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเนื่องจากความแตกต่างของชุมชนและผู้สูงอายุจึงควรประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุ ค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ถึงความต้องการ ควรคำนึงถึงศักยภาพ ข้อจำกัดและความแตกต่างของผู้สูงอายุในการรับข้อมูลต่างๆ

- การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นควรเลือกเครื่องมือในการคัดกรองที่เหมาะสมกับลักษณะของชุมชน แบบคัดกรองควรไม่ยากจนเกินไป ผู้ประเมินควรมีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมิน

- การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาภาวะสมองเสื่อมโดยการสร้างแรงจูงใจ ให้คนในชุมชนมองเห็นความสำคัญ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ การมีส่วนร่วมและการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน

- ค้นหาแหล่งประโยชน์ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการจากการศึกษาพบว่า การดำเนินการที่สำคัญคือ ต้องให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างกิจกรรมที่ต่อเนื่องยั่งยืน การเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดโรค กิจกรรมที่ช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้

- การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ การจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยโฆษณาเสียงตามสายในชุมชน การทำป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- การกระตุ้นให้บุคลากรด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสมองเสื่อม
- การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน การชักชวนผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน
- การกระตุ้นให้คนในชุมชนสร้างภาคเครือข่ายในชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมได้อย่างยั่งยืน

ขั้นที่ 3 ขั้นการติดตามและประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมในชุมชนควรมีการติดตามและประเมินผลของกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาความเหมาะสมและปรับปรุงรูปแบบให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุและบริบทของชุมชน

- ติดตามภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในชุมชนการเฝ้าระวังอาการต่างๆของคนในชุมชน
- การประเมินผลกิจกรรมชุมชนการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องในชุมชน การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน ในการประเมินความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ผลการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน
- คำนึงข้อมูลด้านสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบให้ชุมชนและหน่วยงานสุขภาพ

ขั้นที่ 4 ขั้นการพัฒนาและปรับปรุงจากการดำเนินการและการติดตามประเมินผลขั้นตอนการพัฒนาและปรับปรุง เป็นขั้นตอนที่ผู้จัด และนักวิชาการสามารถนำข้อสรุป ปัญหาและอุปสรรคไปใช้ในการประมวผลให้เกิดการพัฒนาสู่ชุมชนและสังคมอื่น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอื่นๆ

- พัฒนารูปแบบและปรับปรุงการค้นหาปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน และจุดแข็งของรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม นำไปสู่การพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอื่นๆ
- มอบบรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนให้หน่วยงานสุขภาพที่รับผิดชอบ

- การประชาสัมพันธ์องค์ความรู้สู่ชุมชนอื่น การนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน ได้แก่ ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท หรือชุมชนเมืองกึ่งชนบท หรือการมีลักษณะจำเพาะของผู้สูงอายุ

สำหรับผลการศึกษา การใช้แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร โดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 4.11 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังอบรมความรู้ การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n=50)

คะแนนความรู้	Mean	Standard deviation	Std. Error Mean
ก่อนอบรมความรู้การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค การป้องกันภาวะสมองเสื่อม	11.06	1.856	.262
หลังอบรมความรู้ การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค การป้องกันภาวะสมองเสื่อม	17.36	1.083	.153

จากตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง 50 คน พบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างก่อนอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่ากับ 11.06 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.85 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่ากับ 17.36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.08

ตารางที่ 4.12 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลคะแนนความรู้การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค ก่อนและหลังการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n=50)

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 totalpost totalpre	6.300	2.252	.318	5.660	6.940	19.782	49	.000**

* p-value < .05, ** p-value < .01

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 50 คน เปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์ Paired T-test One group พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค ก่อนและหลังการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$, $t = 19.782$)

สรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน



ภาพที่ 4.1 สรุปรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

สรุปแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน

- การควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด
 - อาหาร ลดเค็ม ลดมัน ลดหวาน เพิ่มผัก ผลไม้ และธัญพืช
 - การออกกำลังกายเป็นประจำ พบแพทย์ทันทีเมื่อป่วย
 - อารมณ์ ฝึกใจเย็น ไม่เครียด พักผ่อนให้เพียงพอ
 - งดสูบบุหรี่หลีกเลี่ยงควันบุหรี่
 - งดและลดการดื่มสุรา
- การรับประทานยาและอาหารบางชนิด
 - ข้าวซ้อมมือ งา ข้าวสาลี ข้าวโพด เมล็ดทานตะวัน ลูกเดือย
 - เนื้อสัตว์ นมสด ถั่วต่างๆ ไข่
 - ผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอสุก ส้ม สับปะรด มะนาว
 - ผักใบสีเขียวต่างๆ เช่น ผักโขม ถั่วฝักยาว ถั่วพู ผักกาดหอม หน่อไม้ฝรั่ง
 - รับประทานใบแปะก๊วยหรือสารสกัดจากใบแปะก๊วย
 - ไม่ซื้อยาแก้ปวดเมื่อย แก้ข้อเสบ กินเอง
- การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ
 - ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงเป็นประจำ
 - มีงานอดิเรกทำเป็นประจำ
 - มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเสมอ
 - มีเวลาว่างในการท่องเที่ยวสถานที่ต่างๆ สม่ำเสมอ
 - เป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน
 - พุดคุยพบปะเพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัยสม่ำเสมอ
- การฝึกสติปัญญา
 - เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอ
 - ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร
 - ใช้ไลน์ เฟสบุ๊ค ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น
 - มีกลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊ค ในการติดตามข่าวสาร
 - เล่นเกมฝึกสมอง เช่น เกมถอดไพ่ เกมคิดเลข
 - ฝึกบริหารสมอง ทำจิบ-แอล โป้บ-ก้อย
 - ใช้เวลาในการคิด ทบทวนเรื่องต่างๆ
 - ติดตามข่าวสารต่างๆ สม่ำเสมอ
 - ไปจ่ายตลาดและคิดคำนวณเงินเอง
- การควบคุมอารมณ์
 - ควบคุมอารมณ์เวลาโกรธได้
 - ไม่หงุดหงิดเวลาอะไรนานๆ หรือถูกต้องว่า
 - ไม่โกรธเวลามีคนแซงคิวซื้อของ
 - นั่งสมาธิเป็นประจำ
 - ไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียวเวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ
 - ฝึกใจเย็น ไม่ทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว
- การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
 - ไปเยี่ยมญาติกับครอบครัวเป็นประจำ
 - ไปเยี่ยมเพื่อนบ้านในชุมชน
 - ท่องเที่ยวกับเพื่อนและครอบครัว
 - มีกิจกรรมร่วมกันกับคนในครอบครัว
 - ร่วมกิจกรรมทางศาสนา
 - มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชน
 - อาสาเป็นกรรมการหรือสมาชิกในการทำงานของชุมชน

ภาพที่ 4.2 สรุปแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) เป็นการทำวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร และพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทะเบียนบ้านอาศัยอยู่ในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 278 คน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนที่สุ่มเลือกได้ คือ ชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลหลัก การเจ็บป่วยและโรคประจำตัว และยาประจำตัว ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม/ การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นข้อคำถามแบบ Likert scale ตามประเด็นที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด มี 4 ประเด็นหลัก และนำมาพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนไปใช้ในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน ประเมินผลการอบรมความรู้ตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เปรียบเทียบความรู้การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired T-test One group เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 8 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนเมษายน-มิถุนายน 2560 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 278 คน จากนั้น นำผลการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแบ่งการวิเคราะห์ผลการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร ใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) หาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบระดับ

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่วนระยะที่ 2 เป็นการศึกษาวิธีวิจัยข้อมูลแบบ Focus group ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำผลที่วิเคราะห์ได้มานำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และนำมาศึกษาในชุมชนเขตตลิ่งชัน โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 ลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดอยู่ในชุมชนวัดอินทราวาส แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 278 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.9 เพศชาย ร้อยละ 41.1 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 71 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.7 สถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 70.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.0 อาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 58.9 ช่วงรายได้ต่อเดือนที่พบมากที่สุด คือ ช่วงรายได้ 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 50.7 ส่วนผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 38.8 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.7 ไม่มีผู้ดูแลหลัก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวร้อยละ 74.5 โดยพบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 60.1 รองลงมา ได้แก่ โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และโรคไต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มียาประจำตัวร้อยละ 74.5 ยาประจำตัวที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ ยาลดความดันโลหิตร้อยละ 58.6 รองลงมา คือ ยาเบาหวาน ยาแก้ปวด และยาลดไขมัน

ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมการณ์ป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งหมด 73 ข้อ ได้แก่

1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 30 ข้อ มีพฤติกรรมการณ์ทางบวกที่ปฏิบัติมากที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ทำนงรับประทานขนมปัง เค้ก คุกกี้ ร้อยละ 64.7 ส่วนพฤติกรรมการณ์ทางลบที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ทำนงรับประทานไขมันจากปลาทะเลและปลาน้ำจืด ร้อยละ 23.0 ส่วนพฤติกรรมการณ์ทางลบที่ปฏิบัติมากที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ทำนงรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเต้าเจี้ยว กะปิ เป็นประจำ พบร้อยละ 11.5 และพฤติกรรมการณ์ทางลบที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ทำนงดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ ร้อยละ 73.0

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์ป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ทำนงรับประทานขนมปัง เค้ก คุกกี้ เท่ากับ 3.46 (SD = .87) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการณ์ด้านลบที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ทำนงรับประทานไขมันจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย เท่ากับ 1.98 (SD = .88)

2) พฤติกรรมด้านต่างๆ 43 ข้อ ได้แก่ การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มีพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติมากที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ท่านเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอ ร้อยละ 60.1 ส่วนพฤติกรรมทางบวกที่ปฏิบัติน้อยที่สุดที่พบมากที่สุด คือ รับประทานข้าวโพด เมล็ดทานตะวัน ถั่วงอก เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ลูกเดือย ร้อยละ 9.0 สำหรับพฤติกรรมทางลบที่ปฏิบัติมากที่สุดที่พบมากที่สุด คือ ท่านซื้อยาแก้ปวดเมื่อย แก้อักเสบ กินเอง พบ ร้อยละ 6.5

สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้านต่างๆ ด้านบวกที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ท่านไม่มีอาการเกรี้ยวกราดเวลาถูกตำหนิ เท่ากับ 3.43 (SD = .79) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านลบที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และท่านไม่ชอบไปเยี่ยมเพื่อนบ้านในชุมชน เท่ากับ 1.75 (SD = .67 และ .87) เท่ากัน

2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 นำเสนอรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตอนที่ 1 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

ประเด็นที่ 1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมแล้ว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะคิดว่าอาการหลงลืมเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุ อาการหลงลืมเกิดขึ้นได้ในคนแก่ทุกคน ไม่สามารถรักษาและป้องกันได้ อาการสมองเสื่อมเป็นจากความชราปกติ ไม่ใช่โรคที่อันตราย จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญในการดูแลและป้องกัน และไม่คิดว่าภาวะสมองเสื่อมจะสามารถป้องกันได้

ประเด็นที่ 2 การรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในชุมชนในช่วงเวลาที่ผ่านมา แต่เมื่อมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจึงมองเห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และคิดว่าในชุมชนมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแล้ว แต่อยู่ในช่วงระยะแรกของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาการยังไม่รุนแรงส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ประเด็นที่ 3 วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชุมชน

ในระยะแรกกลุ่มตัวอย่างคิดว่าโรคสมองเสื่อมไม่สามารถป้องกันได้ จึงยังไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อม แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจภาวะสมองเสื่อม ก็เริ่มมองเห็นความสำคัญกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เพราะจะช่วยไม่ให้เกิดความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้ และสามารถชะลอให้เกิดสมองเสื่อมได้นานขึ้นและอยากเรียนรู้รูปแบบและแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมว่าต้องทำอะไรบ้าง และคิดว่าชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการ

ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ โดยการทำกิจกรรมในชุมชนร่วมกันบ่อยๆ การนำความรู้ต่างๆ ไปเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การบริหารสมอง การออกกำลังกายในชุมชน การชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมกิจกรรมด้วยกัน

ประเด็นที่ 4 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชุมชนที่ปรารถนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

กลุ่มตัวอย่างอยากให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกันบ่อยๆ การพบปะสังสรรค์ พูดคุยกันบ่อยๆ จะช่วยให้สัมพันธ์ภาพในชุมชนดีขึ้น เกิดความร่วมมือร่วมใจ เกิดชุมชนเข้มแข็ง โดยมีการรวมกลุ่มหรือมีส่วนงานราชการอื่นๆ เข้าร่วมจัดกิจกรรม และเข้าร่วมกิจกรรมด้วย และอยากให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจเช็คสุขภาพ และแนะนำการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย และเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการบริหารสมองบ่อยๆ ส่วนในชุมชนก็จะใช้วิธีการชักชวนเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้เข้าร่วมในกิจกรรมให้ได้มากที่สุด การประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนออกมาร่วมกิจกรรม การให้ความร่วมมือในชุมชนให้เกิดประโยชน์กับชุมชน

ตอนที่ 2 สรุปรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนโดยสรุปเป็นขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการเตรียมการ จากการศึกษาพบว่า การเตรียมการเป็นขั้นตอนที่สำคัญอันดับแรกของการพัฒนารูปแบบด้านสุขภาพ กล่าวคือ

- การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันทั้งบริบทชุมชน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความต้องการของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายของชุมชน ดังนั้นผู้ให้บริการ ผู้จัดการ หรือนักวิชาการจำเป็นต้องตระหนักความแตกต่างดังกล่าว เพื่อสามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

- การประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเนื่องจากความแตกต่างของชุมชนและผู้สูงอายุจึงควรประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุ ค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ถึงความต้องการ ควรคำนึงถึงศักยภาพ ข้อจำกัดและความแตกต่างของผู้สูงอายุในการรับข้อมูลต่างๆ

- การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นควรเลือกเครื่องมือในการคัดกรองที่เหมาะสมกับลักษณะของชุมชน แบบคัดกรองควรไม่ยากจนเกินไป ผู้ประเมินควรมีประสบการณ์ในการใช้แบบประเมิน

- การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหาภาวะสมองเสื่อมโดยการสร้างแรงจูงใจ ให้คนในชุมชนมองเห็นความสำคัญ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ การมีส่วนร่วมและการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน

- ค้นหาแหล่งประโยชน์ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการที่สำคัญคือต้องให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน การสร้าง

กิจกรรมที่ต่อเนื่องยั่งยืน การเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดโรค กิจกรรมที่ช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้

- การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุการจذبความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม
- การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยโฆษณาเสียงตามสายในชุมชน การทำป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน
- การกระตุ้นให้บุคลากรด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสมองเสื่อม
- การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน การชักชวนผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในชุมชน
- การกระตุ้นให้คนในชุมชนสร้างภาคเครือข่ายในชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมได้อย่างยั่งยืน

ขั้นที่ 3 ขั้นการติดตามและประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมในชุมชน จากการศึกษาพบว่า ควรมีการติดตามและประเมินผลของกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาความเหมาะสมและปรับปรุงรูปแบบให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุและบริบทของชุมชน

- ติดตามภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในชุมชนการเฝ้าระวังอาการต่างๆของคนในชุมชน
- การประเมินผลกิจกรรมชุมชนการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องในชุมชน การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน ในการประเมินความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ผลการสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน
- คืบข้อมูลด้านสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบให้ชุมชนและหน่วยงานสุขภาพ

ขั้นที่ 4 ขั้นการพัฒนาและปรับปรุงจากการดำเนินการและการติดตามประเมินผล จากการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการพัฒนาและปรับปรุง เป็นขั้นตอนที่ผู้จัด และนักวิชาการสามารถนำข้อสรุป ปัญหาและอุปสรรคไปใช้ในการประมวลผลให้เกิดการพัฒนาสู่ชุมชนและสังคมอื่น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอื่นๆ

- พัฒนาและปรับปรุงรูปแบบและแนวทาง การค้นหาปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน และจุดแข็งของรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอื่นๆ
- มอบบรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ให้หน่วยงานสุขภาพที่รับผิดชอบ

- การประชาสัมพันธ์องค์ความรู้สู่ชุมชนอื่น การนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนไปใช้ประโยชน์ในชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน ได้แก่ ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท หรือชุมชนเมืองกึ่งชนบท หรือการมีลักษณะจำเพาะของผู้สูงอายุ

ผลการนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนมาศึกษาในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร โดยประเมินผลคะแนนความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ และอุปสรรค เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน พบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ และอุปสรรคก่อนอบรมตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่ากับ 11.06 คะแนน และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคหลังอบรมตามแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเท่ากับ 17.36 คะแนน พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์ /อุปสรรค ก่อนและหลังการอบรมแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$, $t=19.782$)

หลังจากศึกษารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และมีความรู้สึกร่วมใจอยากเข้าร่วมกิจกรรม อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทุกครั้ง รู้สึกว่าชีวิตมีอะไรให้ทำมากขึ้น ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รู้สึกสดชื่น ได้พบปะผู้คน ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น และมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุในชุมชนวัดอินทราวาส แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน จำนวน 278 คน และทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการทำการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ในกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 10 คน และการอบรมแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุ 50 คน โดยนำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 278 คน โดยจำนวนประชากรทั้งหมดของชุมชนวัดอินทราวาส 2,248 คน พบว่า ชุมชนวัดอินทราวาสเป็นชุมชนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 12.37 ของประชากรทั้งหมด และพบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศ

ชาย สอดคล้องกับสถิติประชากรทั่วไปของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าประชากรสูงอายุเพศชาย (สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ส่วนช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60-69 ปี ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิซพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง ชลบุรี ผลการศึกษาพบประชากรสูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น เช่นเดียวกับวัลลภา อันดารา, อุบลรัตน์ สิงห์เสนี และปัทมา วงศ์นิธิกุล (2559) ศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรค และการป้องกันโรคสมองเสื่อม และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ พบประชากรผู้สูงอายุช่วงวัยตอนต้นมากที่สุด สำหรับข้อมูลด้านสถานภาพผู้สูงอายุ พบสถานภาพสมรส (คู่) มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา ทองวชิระ, สุชาติดา โทผล, เรณู ขวัญยืน และสมจิต นิพิทธหัตถพงษ์ (2559) ที่ศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและการพัฒนาคู่มือการให้ความรู้ : กรณีศึกษาชุมชนเขตบางพลัด พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (คู่)

2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับดีมาก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุงเลย สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาติดา สนวนุ่ม (2550) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาคิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต แตกต่างจากการศึกษาของวิซพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง ชลบุรี โดยพบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของธรราร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ จากการศึกษาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง การมีกิจกรรมฝึกสมอง และการออกกำลังกายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา จินานุรักษ์ (2557) ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหนองหอย อำเภอเมือง เชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโดยการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารบำรุงสมอง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา การทำกิจกรรมที่ฝึกสมอง การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ โดยการหลีกเลี่ยงความเครียด และการดูแลด้านสังคม โดยมีการเข้าสังคมและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 2 รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นตอนติดตามและประเมินผล และขั้นตอนพัฒนาและปรับปรุง สำหรับรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชันนี้ พบว่าขั้นตอนของรูปแบบสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่เป็นกระบวนการเพื่อนำไปสู่กิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการใช้กระบวนการ PDCA Model (Plan-Do-Check-Act) วงล้อเดมมิ่งพัฒนาขึ้นโดยดร.ชีวฮาร์ท นักวิทยาศาสตร์อเมริกัน ต่อมา ดร.เดมมิ่ง ได้นำไปเผยแพร่ที่ประเทศญี่ปุ่นจนประสบความสำเร็จเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย วิฑูรย์ สิมะโชคดี และวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2547) กล่าวว่าวงล้อเดมมิ่งหรือวงล้อ PDCA คือ วิธีการที่เป็นขั้นตอนในการทำงานให้งานเสร็จอย่างถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ สอดคล้องกับการวางแผน (Plan) การกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการ และขั้นตอนที่จำเป็นสำหรับการค้นหาปัญหา และข้อมูลที่ใช้ในการวางแผน การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และค้นหาแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
- ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ สอดคล้องกับการปฏิบัติ (Do) ให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ การเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุการกระตุ้นให้มีส่วนร่วม การสร้างภาคเครือข่าย
- ขั้นตอนที่ 3 ขั้นติดตาม/ประเมินผล สอดคล้องกับการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Check) ว่าปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาหรือไม่ มีอุปสรรคหรือไม่ การติดตามภาวะสมองเสื่อมในชุมชน การเฝ้าระวังอาการต่างๆ การประเมินผลกิจกรรมชุมชนและคืนข้อมูลให้ชุมชนและหน่วยงานสุขภาพ
- ขั้นตอนที่ 4 ขั้นพัฒนาและปรับปรุง สอดคล้องกับการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ (Act) การปรับปรุงเป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบและแนวทาง การค้นหาปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน และจุดแข็งของรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม นำไปสู่การพัฒนาแบบให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอื่นๆ การประชาสัมพันธ์องค์ความรู้สู่ชุมชนอื่น

สำหรับแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาพบว่า มีทั้งหมด 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด 3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ 4) การฝึกสติปัญญา 5) การควบคุมอารมณ์ และ 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สำหรับผลการศึกษาใช้แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร พบคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้ง 6 ด้าน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และใช้กระบวนการจัดการตามรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา จินานุรักษ์

(2557) รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหนองหอย อำเภอเมือง เชียงใหม่ พบว่า แนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในด้านการดำเนินงานเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การพัฒนาระบบการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์งบประมาณ และสถานที่ในการจัดทำกิจกรรมต่างๆให้กับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี (2557) ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Systematic review of dementia prevention in elderly) พบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การออกกำลังกายแบบ aerobic exercise และการฝึกการใช้สมอง (cognitive activity training) ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคต คือ การที่มีกิจกรรมทางกายเยอะ (physical activity) การมีดัชนีมวลกาย (normal body mass index) การกินอาหารแบบ Mediterranean diet การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 drink ต่อวัน และการกิน vitamin C และ E

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา หนูศรี (2559) ศึกษาการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อมต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานอาหารบำรุงสมอง หลีกเลียงยา อาหาร สารหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสมอง หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง ทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เข้าสังคม ฝึกสติปัญญา และตรวจสุขภาพประจำปี และรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสมองเสื่อมของปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ (2554) ในการศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า แนวทางการป้องกันโรคสมองเสื่อมมี 5 กลุ่ม ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การทำกิจกรรมและการเข้าสังคมสม่ำเสมอ และการฝึกสติปัญญาเป็นประจำ สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2554) ได้ศึกษาแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกล่าวว่า การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่มีส่วนช่วยบำรุงสมองจะช่วยเพิ่มการทำงานของสมองและช่วยลดการเสื่อมของสมองได้ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพ โดยหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด การใช้ความคิดและร่วมกิจกรรมทางสังคม จะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง จัดเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เช่นกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความยั่งยืน เนื่องจากการพัฒนารูปแบบต่างๆที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ต้องใช้เวลาในการสร้างจิตสำนึก และมีกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีส่วนร่วมมากกว่านี้ ซึ่งงานวิจัยนี้มีเวลาในการพัฒนาน้อย ทำให้ไม่สามารถติดตามความยั่งยืนของกิจกรรมได้

2. ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลยาวนาน เนื่องจากการรวบรวมข้อมูล 3 ระยะ และเป็น การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method) โดยมีส่วนของงานการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยระยะแรกเป็นการเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณ ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และระยะสุดท้ายเป็นการนำรูปแบบและแนวทางมาทำ การวิจัยกึ่งทดลองทำให้ต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 ปี

3. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น การเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์นานกว่าปกติ และถ้าข้อคำถามมาก เป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูล โดย 1 ชุดเครื่องมือ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 45-60 นาที และอาจต้องมีผู้ช่วยในการตอบแบบสอบถามด้วย

4. ทีมวิจัยต้องทุ่มเทอย่างมากในการวิเคราะห์ข้อมูลทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ต้องมีผู้ร่วมวิจัยในการจัดรูปแบบให้ราบรื่น มีการแบ่งงานที่ชัดเจนใน คณะผู้วิจัย การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุใน ชุมชนมีความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ ดังนั้น การนำ ผลงานการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ สามารถนำไปใช้ในกับผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นรูปแบบที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้ ในหลายๆ ชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำรูปแบบ และแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชนไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับแต่ละชุมชน และนำผลที่ ได้มาศึกษาเปรียบเทียบเพื่อนำมาวางแผนและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับชุมชน เพื่อให้เกิดกลไกการ ดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

2. การนำผลการศึกษาไปใช้ในการเรียนการสอน ในการบูรณาการด้านข้อมูล และความรู้ใน การบริการวิชาการให้แก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งสามารถศึกษากระบวนการทั้งด้านระเบียบวิธีการวิจัย ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และความรู้ด้านสมองเสื่อม และการนำผลการศึกษามาเป็น กรณีศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ ถึงกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม

3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และสนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำ ผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำนโยบายการดูแล และป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอนาคต เนื่องจากใน ปี พ.ศ. 2564 สังคมไทยกำลังจะเป็น

สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลตนเอง และลดภาวะการพึ่งพาผู้อื่นของผู้สูงอายุ จึงควรเริ่มพัฒนาและจัดทำแผนแต่เนิ่นๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาปรับปรุงรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อขยายพื้นที่การดูแลป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น พัฒนาให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ ชุมชน และสังคม และสร้างภาคีเครือข่าย ให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

2. การนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. การนำข้อมูลจากรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน มาพัฒนาให้เป็นสื่อสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ในสถานการณ์และสังคมที่มีเทคโนโลยีในการสื่อสารที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและสามารถนำไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2546). บทความด้านสุขภาพจิตและจิตเวช: 10 วิธีหนีสมองเสื่อม. *นิตยสาร Health today*, 10(118), 22.
- กฤตอร เหล่าอินทร์ และรณชกาญจน์ ประกอบปัญญาศิริ. (2551). *คุณลักษณะบางประการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลป่าอ้อ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2543). *สมองเสื่อม โรคหรือวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- ขวัญเรือน กำวิตุ. (2556). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2548). *ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ. เอกสารคำสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง 1. คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- เฉลิมชาติ วรรณพุกษ์. (2543). *วิธีการดูแลรักษาผู้สูงอายุสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: กองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ชุติมา ทองวชิระ. (2553). *ผลของการบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้ดนตรีร่วมกับการจัดสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมกระวนกระวายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ทองวชิระ, สุชาดา โทผล, เรณู ขวัญยืน และสมจิต นิพัทธ์หัตถพงค์. (2559). *รายงานการวิจัยเรื่องความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและการพัฒนาคู่มือการให้ความรู้ : กรณีศึกษาชุมชนเขตบางพลัด*. คณะพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- ชุติมา สীবวงศ์ลี. (2544). *การสำรวจภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดชา ปิยะวัฒน์กุล. (2543). *แนวทางการจัดการภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 15(2), 91-96.
- เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. (2557). *การศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2557*. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต* 4. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2558. จาก [file:///C:/Users/asus/Downloads/30764-41162-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/30764-41162-1-PB%20(2).pdf)
- ธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม. (2550). *งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่ออำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี. (2557). *รายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ*. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.

- นงลักษณ์ คำบัวตอง. (2553). *วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา จันทบุตร และคณะ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2558. จาก http://nursemis.rtu.ac.th/sub/re_detail.php_research=87
- บุษบา คำสวน. (2554). *ความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลน้ำรัด อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2554). Preventive Strategies of Dementia. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, ปีที่ 6 ฉบับที่ 3, 16-23.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- มุกดา หนุ่ยศรี. (2559). การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2559, 227-240.
- วรภาพร หลอยกร. (2542). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง ชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาด้านจิตวิทยา). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัลลภา อันตารา, อุบลรัตน์ สิงห์เสนี และปัทมา วงศ์นิธิกุล. (2559). การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคสมองเสื่อมและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2559, 23-33.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2547). *วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาติ สวนนุ้ม. (2550). *รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทราชธานีพิษณุโลก สถาบันพระบรมราชชนก.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- รัชณี นามจันทรา. (2553). การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารมจร.วิชาการ*, ปีที่ 14 ฉบับที่ 27 กรกฎาคม - ธันวาคม 2553, 137-150.
- ศรุตยา หวางษ์, วิณา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560, 110-128.

- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*. นครปฐม: มปป.
- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. (2550). *วิธีการรักษาโรคสมองเสื่อม*. จาก <http://www.azthai.org/article/a03.html>
- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. (2554). *สรุปการประชุมระดับกรมสมองเพื่อพัฒนา นโยบายการป้องกันรักษาและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย*. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิโกซิสเต็มส์
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2548). *ภาวะสมองเสื่อม*. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2551). *คู่มือยี่ตอายุสมอง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2556). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(1), 42-54.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *ข้อมูลปีพ.ศ. 2503-2543 คำนวณจากสำมะโนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลปี 2553-2573 การคาดประมาณประชากรของไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559. จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
- อภิญา จินานุรักษ์. (2557). *การวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง เชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพิชญา ไกรฤทธิ และสิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2550). *ภาวะสมองเสื่อมมหันตภัยใกล้ตัว. สุขภาพคนไทย 2550: หอมกลิ่นลำดวนเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อรพินธุ์ โสวัณณะ. (2541). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ : ในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

- Alzheimer's Association. (2010). 2010 Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimer's & Dementia*, Volume 6. Retrieved from: www.alz.org/documents_custom/report_alzfactsfigures2010
- American Psychiatric Association. (2012). *American Psychiatric Association diagnostic and statistic manual of mental disorder fourth edition (DSM-IV)*. Washington DC.
- Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M. G., Verbeek, H., Ruwaard, D., & Hamers, J. P. H. (2013). Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1259-1270. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005>
- Burns, A., O'Brien, J., and Ames, D. (2005). *Dementia*. 3rd ed. UK.: Edward Arnold Ltd.
- Cai, X., Campbell, N., Khan, B., Callahan, C., & Boustani, M. (2013). Long-term anticholinergic use and the aging brain. *Alzheimers Dement*, 9(4): 377-85.
- Catindig, J.-A.S., Venketasubramanian, N., Ikram, M. K., & Chen, C. (2012). Epidemiology of dementia in Asia: Insights on prevalence, trends and novel risk factors. *Journal of the Neurological Sciences*, 321(1-2), 11-16.
- Cristina, M., Nelles, G., & Pientka, L. (2010). Prevention of dementia: Focus on lifestyles. *International Journal of Alzheimer's disease*, 2010. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC 2915647>.
- Dettmore, D., Kolanowski, A., & Boustani, M. (2009). Aggression in Persons with Dementia: Use of Nursing Theory to Guide Clinical Practice. *Geriatric Nursing*, 30(1), 8-17.
- Ebersole, P., Hess, P., & Luggen, S. A. (2004). *Toward Healthy Aging*. 6th ed. USA: Mosby.
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., & Sczufca, M. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet Journal*, 366(9503), 2112-2117.
- Mitty, E., & Flores, S. (2007). Assisted Living Nursing Practice: The Language of Dementia: Theories and Interventions. *Geriatric Nursing*, 28(5), 283-288.
- Munden, J., & Goldberg, E. K.(2003). *Elder Care Strategies Expert Care Plan for Older Adults*. USA.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in nursing practice*. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange.

Qizilbash, N., et al. (2002). *Evidence-based Dementia Practice*. USA: Blackwell.

World Health Organization. (2008). *Ageing and Life Course Family and Community Health*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้
- ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยและโรคประจำตัว ยาประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถาม แบบ Likert scale โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่

- การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การรับประทานยาและอาหารบางชนิด
- การเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ
- การฝึกสติปัญญา
- การควบคุมอารมณ์
- การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการ สัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มย่อย เพื่อสังเคราะห์ผลของงานวิจัยออกมาเป็นรูปแบบที่ สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยประเด็นคำถามดังนี้

- 1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- 2) การรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา
- 3) วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการ

ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชุมชน

4) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชุมชนที่ปรารถนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัย หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแล เป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยบันทึกและเขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ให้ตรงกับความจริงของผู้สูงอายุ

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพ () โสด () คู่
() หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่
4. การศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมต้น () มัธยมปลาย/ปวช.
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
() อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพปัจจุบัน () ข้าราชการเกษียณ () รับจ้าง
() ค้าขาย () เกษตรกร
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้/เดือนบาท
7. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() คู่สมรส () บุตร/หลาน
() พี่/น้อง () อื่นๆ ระบุ.....
8. ผู้ดูแลหลัก () ไม่มี () คู่สมรส
() บุตร () หลาน
() พี่ /น้อง () ลูกจ้าง
() อื่นๆระบุ.....

9. การเจ็บป่วยและโรคประจำตัว

- () ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ
- () ไม่มี
- () มีได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| () ความดันโลหิตสูง | () โรคเบาหวาน |
| () โรคไขมันในเลือดสูง | () โรคหัวใจและหลอดเลือด |
| () โรคหลอดเลือดสมอง | () โรคติดเชื้อทางสมอง |
| () อุบัติเหตุกระทบกระเทือนสมอง | () โรคข้อและกระดูก |
| () โรคพาร์กินสัน | () โรคต่อมไร้ท่อ |
| () โรคไต | () โรคทางจิตเวช |
| () โรคอื่นๆ ระบุ..... | |

10. ยาประจำตัว

- () ไม่มี
- () มีได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ที่ชนิด ระบุชื่อยา
- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| () ยาบำรุง/วิตามิน | ชนิด ได้แก่..... |
| () ยาลดความดันโลหิต..... | ชนิดได้แก่..... |
| () ยาเบาหวาน..... | ชนิด ได้แก่..... |
| () ยาลดไขมัน..... | ชนิดได้แก่..... |
| () ยาต้านการแข็งตัวของเลือด..... | ชนิด ได้แก่..... |
| () ยาแก้ปวด..... | ชนิดได้แก่ |
| () ยาแก้อักเสบ..... | ชนิดได้แก่..... |
| () ยาโรคไต..... | ชนิดได้แก่..... |
| () ยานอนหลับ..... | ชนิดได้แก่..... |
| () ยาจิตเวช..... | ชนิดได้แก่..... |
| () ยาอื่นๆ | ชนิด ระบุ..... |

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก่อกำเนิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ให้ตรงกับความจริงของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
1. การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด					
1.1 อาหาร					
- ท่านรับประทานไขมันจากสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น เนื้อ นม เนย					
- ท่านรับประทานไขมันของทอดมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์					
- ท่านรับประทานขนมปัง เค้ก คุกกี้					
- ท่านใช้น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าวในการปรุงอาหาร					
- ท่านรับประทานไขมันจากปลาทะเลและปลาน้ำจืด					
- ท่านไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรสในอาหาร					
- ท่านรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเต้าเจี้ยว กะปิ เป็นประจำ					
- ท่านดื่มเครื่องดื่มผสมเกลือแร่เป็นประจำ เช่น สปอนเซอร์					
- ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ เช่น เอ็ม 100, ลิโพ, กระทิงแดง					
- ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้					
- ท่านรับประทานน้ำตาลไม่เกินวันละ 6- 8 ช้อนชา					
- ท่านรับประทานผักสดมีโอละ 2 ฝ่ามือพูน					
- ท่านรับประทานผักสุกมีโอละ 1 ฝ่ามือพูน					
- ท่านรับประทานผลไม้ไม่หวานจัด 15 คำ/วัน เช่น ฝรั่ง ชมพู แก้วมังกร แอปเปิ้ล					
1.2 ออกกำลังกาย					
- ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที/วัน					
- ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ขึ้นไป					
- ท่านเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เวลาว่าง หน้าที่วี และการทำงาน					
- รอบเอวของท่านอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แก่ เพศหญิงไม่เกิน 80 ซม. เพศชายไม่เกิน 90 ซม.					
- ท่านออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น เดิน วิ่ง วิ่งบนสายพาน การขึ้นบันได ว่ายน้ำ ซี่จักรยาน					
- ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
- เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านจะรีบไปพบแพทย์แต่เนิ่นๆ					
1.3 อารมณ์					
- ท่านใช้การนอนหลับพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียด					
- ท่านเป็นคนเครียดง่าย					
- ท่านอารมณ์เย็น อารมณ์ขัน ยิ้มง่าย หัวเราะเป็นประจำ					
- ท่านชอบฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ เพื่อคลายเครียด					
- ท่านเป็นคนจริงจังและเข้มงวด					
1.4 สูบบุหรี่					
- ท่านสูบบุหรี่					

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
- ท่านอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่สูบบุหรี่					
1.5 การดื่มสุรา					
- ท่านดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์					
- ท่านดื่มแอลกอฮอล์/ไวน์ วันละ ½ แก้ว					
2. การรับประทานยาและอาหารบางชนิด					
- รับประทานข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต งา มันฝรั่ง ข้าวสาลี					
- รับประทานกล้วย แคนตาลูป แครอท กะหล่ำปลี พริกหวาน					
- รับประทานเนื้อสัตว์ นมสด ถั่วต่างๆ ไข่					
- รับประทานข้าวโพด เมล็ดทานตะวัน ถั่วงอก เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ลูกเดือย					
- รับประทานผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอสุก ส้ม สับปะรด มะนาว					
- รับประทานผักใบสีเขียวต่างๆ เช่น ผักโขม ถั่วฝักยาว ถั่วพู ผักกาดหอม หน่อไม้ฝรั่ง					
- ท่านรับประทานใบแปะก๊วยหรือสารสกัดจากใบแปะก๊วย					
- ท่านซื้อยาแก้ปวดเมื่อย แก้อักเสบกินเอง					
- ท่านรับประทานสมุนไพรบำรุงร่างกาย					
3. การเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ					
- ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวออกแรงเป็นประจำ					
- ท่านมีงานอดิเรกทำเป็นประจำ					
- ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเสมอ					
- ท่านมีเวลาว่างในการท่องเที่ยวสถานที่ต่างๆ สม่ำเสมอ					
- ท่านเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน					
- พุดคุยพบปะเพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัยสม่ำเสมอ					
4. การฝึกสติปัญญา					
- ท่านเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอ					
- ท่านใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารเป็นประจำ					
- ท่านใช้ไลน์ ทวิตเตอร์ เฟสบุ๊ก ในการสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น					
- ท่านมีกลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊ก ในการติดตามข่าวสาร					
- ท่านเล่นเกมฝึกสมองเป็นประจำ เช่น เกมถอดไพ่ เกมคิดเลข					
- ท่านฝึกบริหารสมอง ทำทื่อทำจิบ-แอล โป้ง-ก้อย					
- ท่านใช้เวลาในการคิด ทบทวนเรื่องต่างๆเสมอ					
- ท่านติดตามข่าวสารต่างๆ สม่ำเสมอ					
- ท่านไปจ่ายตลาดและคิดคำนวณเงินเอง					
5. การควบคุมอารมณ์					
- ท่านไม่สามารถควบคุมอารมณ์เวลาโกรธได้					
- ท่านมักหงุดหงิดเวลาต้องรออะไรเป็นเวลานาน					
- ท่านไม่โกรธเวลาที่มีคนแซงคิวซื้อของ					
- ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำ					
- ท่านไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียวเวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ					
- ท่านเป็นคนใจเย็น ไม่เคยทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว					
- ท่านไม่มีอาการเกรี้ยวกราดเวลาถูกตำหนิ					

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อยที่สุด	หมายเหตุ
- ท่านไม่หงุดหงิดเมื่อมีคนมาต่อว่าท่าน					
6.การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน					
- ท่านเดินทางไปเยี่ยมญาติพี่น้องกับครอบครัวเป็นประจำ					
- ท่านไม่ชอบไปเยี่ยมเพื่อนบ้านในชุมชน					
- ท่านไปท่องเที่ยวกับเพื่อนและครอบครัวเป็นประจำ					
- ท่านมักทำกับข้าวรับประทานกันกับคนในครอบครัว					
- ท่านใช้เวลาว่างในการไปดูหนังกับครอบครัว					
- ท่านมักมีกิจกรรมร่วมกันกับคนในครอบครัว					
- ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา					
- ท่านไม่ชอบทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน					
- ท่านมักมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชน					
- ท่านเป็นตัวแทนหรือผู้นำในการทำกิจกรรมของชุมชน					
- ท่านมักอาสาเป็นกรรมการหรือสมาชิกในการทำงานของชุมชน					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณในการร่วมตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัย

ส่วนที่ 2

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

คำชี้แจง เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มเฉพาะการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อสังเคราะห์ผลของงานวิจัยออกมาเป็นรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วยประเด็นคำถามดังนี้

คำถามที่ 1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1. ภาวะสมองเสื่อมในมุมมองของผู้สูงอายุคืออะไร
2. คิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอย่างไรบ้าง
3. ให้ความหมายผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างไร
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของท่านเป็นอย่างไร
5. ท่านคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับคำว่า “คนแก่กับสมองเสื่อม”

คำถามที่ 2 การรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา

1. ประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร
2. มีผลกระทบต่ตัวท่านและชุมชนอย่างไร

คำถามที่ 3 วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชุมชน

คำถามที่ 4 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับชุมชนที่ปรารถนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

เทคนิคการทำfocus group อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในขณะสัมภาษณ์

- 1) เครื่องบันทึกเสียงที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน
- 2) การถามกลุ่มตัวอย่างทีละคน ทีละข้อความ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย
- 3) การจดบันทึกขณะและหลังการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเองผู้วิจัยจดบันทึกย่อ
- 4) ข้อมูลสำคัญๆในขณะที่ยังเกี่ยวกับการแสดงสีหน้าท่าทางแล้วนำมาบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์
- 5)

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย (ผู้ถูกสัมภาษณ์)

โดยทำการศึกษาวิจัยข้อมูลแบบ Focus group ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม จำนวนการสนทนากลุ่มย่อย 3 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้แก่

1. กลุ่มตัวแทนชุมชน ตัวแทนผู้นำชุมชน
2. กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ
3. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ได้แก่ ศบส.อสส.

รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

การควบคุม
ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด

- อาหาร ลดเค็ม ลดมัน ลดหวาน เพิ่มผัก ผลไม้ และธัญพืช
- การออกกำลังกายเป็นประจำ พบแพทย์กับกัมมื่อป่วย
- อารมณ์ พักใจเย็น ไม่เครียด พักผ่อนให้เพียงพอ
- งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มสุรา
- งดและลดการดื่มสุรา

การรับประทานยาและอาหาร

- ข้าวซ้อมมือ ภา ข้าวสาลี ข้าวโพด เมล็ดทานตะวัน ลูกเดือย
- เนื้อสัตว์ นมสด ถั่วต่างๆ ไข่
- ผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอสุก สับ สับประรด มะนาว
- ผักใบสีเขียวต่างๆ เช่น ผักโขม ถั่วฝักยาว ถั่วพู ผักกาดหอม
- รับประทานใบแปะก๊วยหรือสารสกัดจากใบแปะก๊วย
- ไม่ซื้อยาแก้ปวดเมื่อย แก้อักเสบ กินเอง

การเข้าสังคม
การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ

- ออกกำลังกายหรือ เคลื่อนไหวออกแรงเป็นประจำ
- มีงานอดิเรกทำเป็นประจำ
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเสมอ
- มีเวลาว่างในการทำกิจกรรมที่ต่างๆ สนับสนุน
- เป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน
- พูดคุยพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน หรือต่างวัยสม่ำเสมอ

การฝึกสติปัญญา

- เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ
- ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสาร
- ใช้ไลน์ เฟสบุ๊ค ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น
- เล่นเกมฝึกสมอง เช่น เกมกอลไฟ
- ฝึกบริหารสมอง ทำจิบ-แอล ปับ-ก้อย
- ใช้เวลาในการคิด ทบทวนเรื่องต่างๆ
- ไปจ่ายตลาดและคิดคำนวณเงินเอง

การควบคุมอารมณ์

- ฝึกควบคุมอารมณ์เวลาโกรธ
- ไม่หุดหิดเวลาอะไรบางอย่าง หรือถูกต่อว่า
- ไม่โกรธเวลามีคนแซวหรือขี้ขอม
- นั่งสมาธิเป็นประจำ
- ไม่มีอารมณ์ฉุนเฉียวเวลาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ
- พักใจเย็น ไม่ทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว

การมีส่วนร่วม
ของครอบครัวและชุมชน

- ไปเยี่ยมญาติกับครอบครัวเป็นประจำ
- ไปเยี่ยมเพื่อนบ้านในชุมชน
- ท่องเที่ยวกับเพื่อนและครอบครัว
- มีกิจกรรมร่วมกันกับคนในครอบครัว
- ร่วมกิจกรรมทางศาสนา
- มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชุมชน
- อาสาเป็นกรรมการหรือสมาชิกในการทำงานของชุมชน

สนับสนุนทุนวิจัยโดย
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

จัดทำโดย
ร.อ.หญิงชุตินา กอวชิระ
ดร.สุชาดา โทพล
ลวิฐพี ใจงาม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ภาพที่ ก-1 แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

เลขที่แบบสอบถาม

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อ	คำถาม	ถูก	ผิด
1	ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมองและการทำงานของสมอง		
2	ภาวะสมองเสื่อมมักพบในทุกวัยตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ		
3	การเกิดภาวะสมองเสื่อมจะพบมากขึ้นในผู้สูงอายุที่อายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ		
4	ภาวะสมองเสื่อมทุกชนิดไม่สามารถรักษาให้หายได้		
5	ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้		
6	การรับประทานอาหารมังสวิรัต หรืออาหารเจเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม		
7	อาการระยะแรกของภาวะสมองเสื่อม เช่น ลืมว่าวางของไว้ที่ไหน ลืมชื่อคนที่เคยรู้จัก เป็นต้น		
8	การเล่นเกมส์ ทำให้สมองเสื่อมได้		
9	การออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม		
10	การฝึกคิดเลขบ่อยๆ จะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้		
11	การเข้าสังคมและทำกิจกรรมสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้		
12	การฝึกควบคุมอารมณ์ ลดความตึงเครียด จะป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้		
13	การเข้าวัด ฝึกสมาธิ ช่วยให้สมองได้คลายเครียด ป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้		
14	ผู้สูงอายุไม่ควรเล่นเฟสบุ๊ค เล่นไลน์ เพราะทำให้สมองเสื่อมได้		
15	ไม่ควรให้ผู้สูงอายุคิดเลข หรือจ่ายตลาด เพราะมีความผิดพลาดได้ง่าย		
16	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมจากความเสื่อมของหลอดเลือด		
17	การดื่มสุรา มีผลต่อการเกิดพิษในเซลล์สมอง เกิดภาวะสมองเสื่อมได้		
18	การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากขึ้น		
19	การเดินทางไปที่ต่างๆ จะช่วยให้สมองเกิดการคิด และมีกระบวนการคิดได้ดีกว่าคนที่อยู่บ้านเฉยๆ		
20	การพบปะพูดคุยกับคนอื่นๆ ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้		

ผู้สัมภาษณ์.....

ว/ด/ป.....

ภาพที่ ก-2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สถาบันวิจัยและพัฒนา
 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

เอกสารรับรองเลขที่	SDU-RDI 2017-004
ชื่อโครงการ :	รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตคลังชั้น กรุงเทพมหานคร
รหัสโครงการ :	001/2560
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	เรืออากาศเอกหญิง ชุติมา ทองวชิระ
หน่วยงานต้นสังกัด :	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง -	
วันสิ้นสุดการรับรอง :	31 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
 เอลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนะศึก นีชานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาพที่ ข-1 เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



Certificate of Approval
Ethical Review Subcommittee for Human Research
Research and Development Institute
Suan Dusit University

COA.NO	SDU-RDI 2017-004
Protocol Title :	Model of Dementia Prevention in the Elderly at Taling Chan District, Bangkok Metropolis
Protocol No : 001/2017	
Principal Investigator :	Flight Lieutenant Chutima Thongwachira
Affiliation :	Faculty of Nursing, Suan Dusit University
Approval Includes :	1. Project proposal 2. Information sheet 3. Informed consent form 4. Data collection form/Program of Activity plan

Date of Approval –

Date of Expiration : July 30, 2017 – July 31, 2018

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Subcommittee for Human Research, Suan Dusit University

(Asst.Prof. Chanasuek Nichanong, Ph.D.)

Chairman of Ethical Review Subcommittee for Human Research

ภาพที่ ข-1 เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ต่อ)

ภาคผนวก ค
ประมวลภาพ
การลงพื้นที่เก็บข้อมูลและสนทนากลุ่มย่อย
และกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุ

ประมวลภาพ



ภาพที่ ค-1 ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและสนทนากลุ่ม



ภาพที่ ค-1 ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและสนทนากลุ่ม (ต่อ)



ภาพที่ ค-1 ภาพการลงพื้นที่เก็บข้อมูลและสนทนากลุ่ม (ต่อ)

ประมวลภาพ



ภาพที่ ค-2 ภาพกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุ
จากรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม



ภาพที่ ค-2 ภาพกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุ
จากรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (ต่อ)



ภาพที่ ค-2 ภาพกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุ
จากรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (ต่อ)

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวณัฐรพี ใจงาม เกิดวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2524 ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี วุฒิการศึกษายาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2546 และระดับปริญญาโท วุฒิการศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2552 ประสบการณ์การทำงาน ปี พ.ศ. 2546-2550 พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ปี พ.ศ. 2550-2552 พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และปี พ.ศ. 2552-ปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยสวนดุสิต สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ ด้านการการพยาบาลชุมชน ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับปริญญาดุษฎีบัณฑิต หลักสูตร Doctor of Philisophy in Public Health จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย