



รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร A Model of Dementia Prevention in Older Adults at Taling Chan District Bangkok Metropolis

ชุตินา ทองวชิระ (Chutima Thongwachira)^{1*} ณัฐรพี ใจงาม (Nutrapee Jaigam)**

ดร.สุชาดา โทผล (Dr.Suchada Thophon)***

(Received: July 17, 2018; Revised: October 8, 2018; Accepted: October 13, 2018)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตลิ่งชัน และพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่วนที่ 2 แนวประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม และรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตตลิ่งชันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี และผลการสนทนากลุ่มได้พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นติดตามประเมินผล และขั้นการพัฒนา โดยมีแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม/ การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผลการนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$, $t=19.78$) บุคลากรสุขภาพสามารถนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการส่งเสริมผู้สูงอายุชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ABSTRACT

The purposes of the study were to explore self-care behaviors of dementia prevention and to develop model and guidelines of dementia prevention among older adults in Taling Chan community. Instruments were divided into 1) the general information forms and dementia prevention behaviors assessment 2) the focus group interview questions and model of dementia prevention in older adults. The results showed that the older persons in Taling Chan had overall good level of self-care behaviors regarding to prevent of dementia. A model of dementia prevention was developed from the focus group discussion, it can be concluded that there were 4 steps: preparation, action, follow up and development. For guidelines of dementia prevention were 6 items: the control of risk factors of cardiovascular diseases, medication and food intake, social engagement, regularly activity participation, cognitive training, emotional control and community and family participation. There were statistically significant differences of mean knowledge before and after the training session among older adults ($P < .01$, $t=19.78$). Health professionals can use model and approaches of dementia prevention that encourage older adults and the community to participate in continuous and sustainable health care.

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ สมองเสื่อม รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

Keywords: Older adults, Dementia, Model of dementia prevention

¹ Correspondent author: ctchutima@gmail.com

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้สำรวจข้อมูลภาวะสมองเสื่อม (Dementia) พบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมจำนวนเพิ่มสูงขึ้น [1] และมีการประมาณการกันว่า ในปี ค.ศ. 2020 และ 2040 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกจำนวนมากถึง 40 และ 81 ล้านคน ตามลำดับ [2] สำหรับสถิติภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 2-10 ของประชากรผู้สูงอายุ [3-4] โดยสถิติในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 320,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 และ 2593 จะมีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มเป็น 450,000 และ 1,200,000 คน ตามลำดับ [5] และผลการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบมากถึงร้อยละ 21.1 [6] ดังนั้น เมื่ออัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น กลายเป็นโรคเรื้อรังซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [7] โดยผู้สูงอายุจะสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคม และเกิดการระคายเคืองรอบครัว สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต [3-4]

อาการของภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติของการทำหน้าที่ของสมอง โดยอาการของโรคจะดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป [5] ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย มีความผิดปกติด้านการรับรู้ การนึกคิดช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง หลงลืม การเคลื่อนไหวผิดปกติ [4] 2) ด้านพฤติกรรม มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมกระวนกระวาย พฤติกรรมหลงผิด พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การแยกตัว [4, 8] 3) ด้านจิตใจ รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง จากภาวะพึ่งพิง รู้สึกคุณค่าตนเองลดลง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด อารมณ์รุนแรง [9] 4) ด้านสังคมและบทบาทหน้าที่ สูญเสียบทบาทหน้าที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สูญเสียสถานภาพทางสังคม สูญเสียความเชื่อมั่นในการเข้าสู่สังคม [10] จากผลกระทบดังกล่าว เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากญาติและครอบครัว ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นภาระพึ่งพาต่อญาติและครอบครัว ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว [4]

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่สามารถป้องกันได้ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้สูงอายุไทยเริ่มมีโอกาสเกิดภาวะเสื่อมมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยด้านกายภาพที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความเครียด และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และการดูแลสุขภาพของตนเอง มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม [10] จากการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณในต่างประเทศเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่า ภาวะสมองเสื่อมสามารถป้องกันได้หลายปัจจัย เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควบคู่กับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความเครียดทางจิตสังคม และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการสูญเสียการรู้คิดของผู้ป่วย [11] จากการศึกษาปัจจัยในการดำเนินชีวิตพบว่า พฤติกรรมในการใช้ชีวิตมีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม แนวทางการป้องกัน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมปัจจัยทางจิตสังคมและวิถีชีวิต การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การฝึกด้านสติปัญญา การเข้าสังคม ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นต้น [12] ในประเทศเยอรมันได้มีการศึกษาการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยเปรียบเทียบผลของโปรแกรม GESTALT-kompakt กับวิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อมตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้โปรแกรม GESTALT-kompakt ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม (3 เดือน) และติดตามผล 12 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้โปรแกรม GESTALT-kompakt ทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาทักษะด้านความรู้ ความเข้าใจและกิจกรรมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม [13] แนวทางการฝึกความจำ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมช่วยลดอุบัติการณ์



การเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ [4] การป้องกันภาวะสมองเสื่อมต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานอาหารบำรุงสมอง หลีกเลี่ยงยา อาหาร หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง ทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เข้าสังคม ฝึกสติปัญญา และตรวจสุขภาพประจำปี และรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ [14] จากการวิจัยการพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริง และการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการรู้คิด (cognitive ability) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ [15] และจากรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 2 ครั้งต่ออาทิตย์ และการฝึกการใช้สมอง ในด้านของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมพบว่า ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคตคือ การที่มีกิจกรรมทางกาย การมีดัชนีมวลกายที่ปกติ การกินอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (10 กรัมหรือประมาณ 12.5 มิลลิลิตร) และการกินวิตามินซีและวิตามินอีเสริม [16] จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ขึ้น [17] จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาที เป็นประจำ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมได้ [18]

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีหลายด้าน ซึ่งปัจจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การควบคุมปัจจัยภายนอกที่สามารถควบคุมได้ เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง การฝึกทักษะด้านปัญญา การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การลดภาวะเครียด และการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จะช่วยป้องกันและชะลอความเสื่อมของการทำหน้าที่ของสมอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมยังไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทย การศึกษาด้านการจัดการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยการเกิดภาวะสมองเสื่อมยังมีน้อย ผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และความแตกต่างของบริบทชุมชนและสังคมไทยที่อาจเป็นปัจจัยต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชน และศึกษารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาวางแผนพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตลี้จัน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตลี้จัน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ ก่อนและหลังได้รับการอบรมตามรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยส่วนของการวิจัยเป็นการทำวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งนำเสนอพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมและสร้างรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตคลังชั้น กรุงเทพมหานคร ซึ่งการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาลักษณะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตคลังชั้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยอาศัยระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1 ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

2. ระยะที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการนำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน อาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2 โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

3. ระยะที่ 3 วิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาผลการนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุมาใช้ในชุมชน โดยการเปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ ก่อนและหลังได้รับการอบรมตามรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 3

ทฤษฎีและกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดโดยใช้ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) และแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) คือกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อไปสู่สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อการมีคุณภาพชีวิตเมื่อสูงอายุ [4] ส่วนแนวทางการป้องกันโรคสมองเสื่อมของ Limpawattana [19] เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การเข้าสังคม และการฝึกสติปัญญา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนเขตคลังชั้น

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวิจัยระยะที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Sampling) โดยการสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง 1 แฉก จาก 6 แฉก ในเขตคลังชั้น ผลการสุ่ม คือ แฉกบางระมาด จากนั้นสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง เลือกชุมชนจากแฉกที่สุ่มเลือก จำนวน 2 ชุมชน จากทั้งหมด 25 ชุมชน ผลการสุ่ม คือ ชุมชนวัดอินทรวาส 1 และ 2 จากนั้นจัดทำบัญชีรายชื่อและเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด จำนวน 278 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวิจัยระยะที่ 2 เลือกประชากรในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนเขตคลังชั้น ทั้งหมด 10 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน กรรมการชุมชน 2 คน ตัวแทนศูนย์บริการสาธารณสุข แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน อสส. 1 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวิจัยระยะที่ 3 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดอินทรวาส 1 และ 2 เขตคลังชั้น กรุงเทพมหานคร เพื่อมาอบรมความรู้ตามรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน โดยสุ่มเลือกจับสลากแบบไม่เฉพาะเจาะจง และเป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมอบรม เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปดูแลตนเองและคนในชุมชน



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

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

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม/การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง เป็นข้อคำถามแบบ Likert scale 4 ระดับ ตามประเด็นที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยทำการสังเคราะห์จากการรวบรวมข้อมูลและการทำ focus group การสนทนากลุ่มย่อย ประกอบด้วย ประเด็นคำถามโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีการมีกิจกรรม (Activity theory) และแนวคิดพัฒนาพลัง (Active ageing) [3-4] โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

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

ส่วนที่ 3 รูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาเอง จำนวน 20 ข้อ เลือกตอบถูก-ผิด

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย โดยหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ดังนี้ความสอดคล้อง (IOC : Index of item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและภาวะสมองเสื่อม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ได้คะแนนเฉลี่ย .92 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดย Try-Out กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95 และค่าความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เท่ากับ .84 และ .88 ตามลำดับ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์พฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับพฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้กำหนดระดับคะแนน และแปลความหมายของคะแนนระดับพฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยพิจารณาใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) โดยจัดระดับของพฤติกรรมเป็น 4 ระดับ

กำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย เพื่อแบ่งระดับของเกณฑ์การแปลผลของพฤติกรรม โดยนำคะแนนที่ได้แบบมาตราส่วนประเมินค่ารวมมาจัดเป็นอันตรภาคชั้น ได้ระดับพฤติกรรม 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

วิจัยระยะที่ 2 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง 4 ข้อ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากการถอดเทป และตรวจสอบความถูกต้องจากการถอดเทปและข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

วิจัยระยะที่ 3 นำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างชุมชนวัดอินทราวาส 1 และ 2 เขตตลิ่งชัน ประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับการอบรมตามรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired T-test One group เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน หากค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n=278)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	3.48	0.88
2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด	2.74	0.94
3) การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ	3.11	0.92
4) การฝึกสติปัญญา	3.27	0.88
5) การควบคุมอารมณ์	2.79	0.81
6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	2.91	0.87

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด เท่ากับ 3.48 (SD=.88) รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านการฝึกสติปัญญา และพฤติกรรมการเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เท่ากับ 3.27 (SD=.88) และ 3.11 (SD=.92) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการรับประทานยาและอาหารบางชนิดมีคะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 2.74 (SD=.94)



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตลิ่งซัน (n=278)

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

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.27 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.05 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 4.68 และไม่พบพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ผลการวิจัยระยะที่ 2 นำเสนอรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการสนทนาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ 3 คน ได้แก่ แพทย์ชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 5 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้นำชุมชนกรรมการชุมชน และประธานชมรมผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน กลุ่มผู้เกี่ยวข้องมีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมปลายขึ้นไปทั้งหมด 10 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความรู้สึกรู้สึก และความคิดเห็น ดังตัวอย่าง เช่น

1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

“.....สมองเสื่อมเป็นภาวะหนึ่งที่รักษาและป้องกันได้ ตอนนี้อยู่มีการส่งเสริม และศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพราะถ้าลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ จะลดภาระพึ่งพาของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุก็จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หากไม่มีพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย.....”

“.....เคยตรวจพบผู้สูงอายุในชุมชนมีอาการสมองเสื่อมได้ให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้ดูแลมักคิดว่าเป็นโรคหลงลืมในคนแก่ จึงไม่ค่อยให้ความสำคัญ ถ้ามีแนวทางการดูแลและป้องกัน รวมทั้งให้ความรู้แก่คนในชุมชน ตนเองคิดว่าจะช่วยให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้....”

2) การรับรู้ถึงสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา

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

“....ผมพาภรรยาของผม ไปหาหมอ หมอบอกว่าแกเป็นโรคสมองเสื่อม และมีอาการรุนแรง ตอนแรกคิดว่าหลงลืมธรรมดา แต่พอหลังๆ แกช่วยตัวเองไม่ได้ ผมว่าโรคนี้อันตรายนะ ผมต้องเสียค่าสถานพยาบาลเดือนละ 2 หมื่นกว่าบาท ดินะที่ผมกับภรรยามีเงินบำนาญบ้านญาติกัน ไม่นั่นแน่แน่ๆ.....”

3) วิธีปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของชุมชน

“.....เขาบอกว่าเล่นไพ่ก็บริหารสมอง แต่เราเล่นไม่เป็น ก็ต้องทำอย่างอื่น เช่น คิดเลขบ่อยๆ แต่เล่นเกมไม่ไหวหรือกลาย มองไม่ค่อยชัด กดไม่ทันเค้ก็ๆ แต่ก็พยายามฝึกอยู่ โทรศัพท์นี่ก็ให้หลานๆ สอน ก็พอทำได้อยู่ แต่ต้องทำบ่อยๆ ไม่อย่างนั้นลืมอีก....”

“....ตอนกรรมาเป็นสมองเสื่อมแรกๆ ก็ไม่ได้พาออกไปไหนเลย อยู่แต่ในบ้าน เกมอะไรก็ไม่ได้เล่น แกก็คงเหงา ผมก็ออกจากบ้านไปสอนทุกวัน แกเลยมีอาการรุนแรงไว้ ถ้ารู้ว่ามีวิธีป้องกันดีๆ น่าจะมีประโยชน์กับคนอื่นๆ แน่....”

4) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับชุมชนที่ปรารถนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

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

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

รายละเอียดการสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง ผลการสนทนากลุ่มกับผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน สรุปได้ว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถทำได้ภายในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชน การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนออกมาทำกิจกรรมของชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เป็นปัจจัยเสริมและส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในที่สุด การออกกำลังกาย การฝึกสติปัญญา การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การพูดคุย ติดต่อกับบุคคลอื่น การควบคุมอารมณ์ จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ทั้งนี้การจัดทำรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนจะทำให้คนชุมชนสามารถนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการจัดกิจกรรมของชุมชน การกระตุ้นเตือนเพื่อการดูแลตนเองและบุคคลภายในชุมชนให้สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองและคนภายในชุมชนได้ ส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองและบุคคลอื่นๆภายในชุมชน เกิดความร่วมมือร่วมใจกันภายในชุมชน และส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยบุคคลภายในชุมชน จนทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน

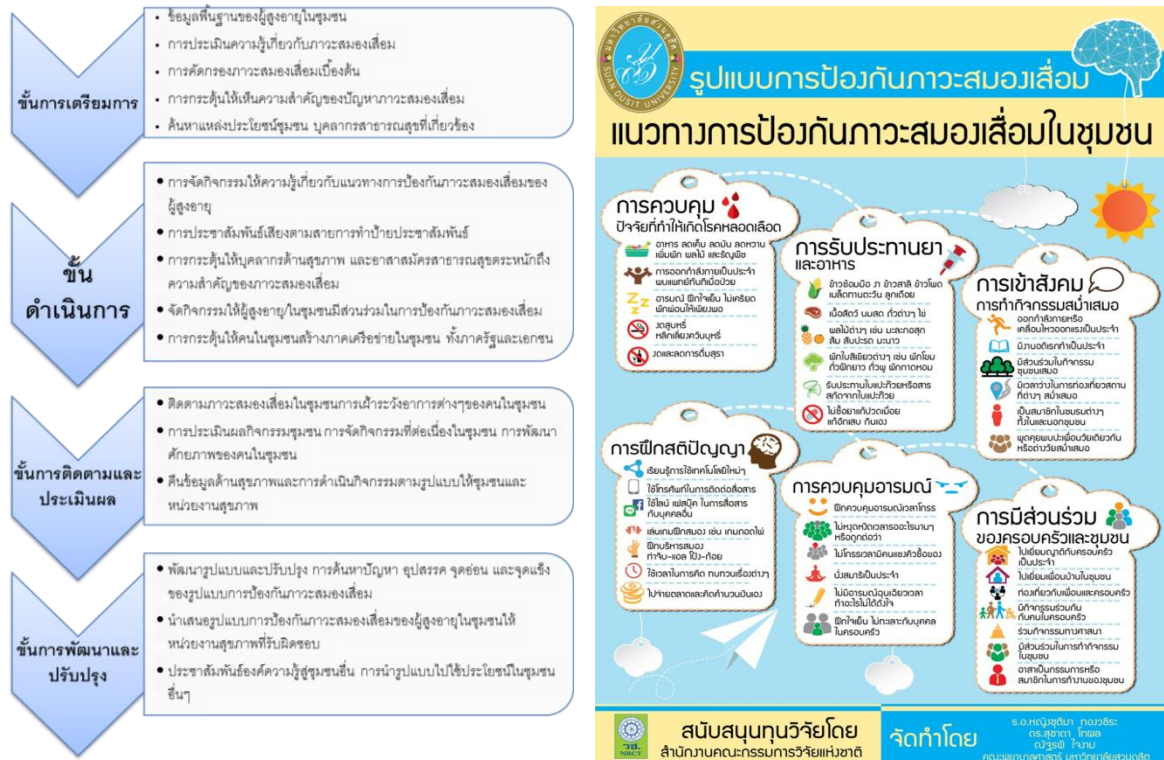
พัฒนารูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยนำผลการสนทนามาปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งลักษณะทั่วไป บริบทชุมชน ความต้องการชุมชน การมีส่วนร่วมในชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการเป็นรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นการเตรียมการ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย ความแตกต่างของบริบทชุมชน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความต้องการของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายของชุมชน การประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ศักยภาพ ข้อจำกัดและความแตกต่างของผู้สูงอายุ ค้นหาแหล่งประโยชน์ชุมชน บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ ดำเนินการให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อม สร้างกิจกรรมที่ต่อเนื่องยั่งยืน นำผลการประเมินพฤติกรรมป้องกันการป้องกันภาวะสมองเสื่อมรายด้านมาจัดกิจกรรมในชุมชน ทั้ง 6 ด้าน และส่งเสริมให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้

ขั้นที่ 3 ขั้นการติดตาม เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง ประเมินผลกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน ค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบให้ชุมชนและหน่วยงานสุขภาพ

ขั้นที่ 4 ขั้นการพัฒนาและปรับปรุง นำข้อสรุป ปัญหาและอุปสรรคไปใช้ในการประมวลผลให้เกิดการพัฒนาผู้ชุมชนและสังคมอื่น เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอื่นๆ



ภาพที่ 1 รูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

สำหรับผลการศึกษาการใช้แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร โดยการอบรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ก่อนและหลังอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (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	.000**

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

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 50 คน เปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบการวิเคราะห์ Paired T-test One group พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังได้รับการอบรมตามรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$, $t = 19.782$)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุในชุมชนวัดอินทราวาส แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน จำนวน 278 คน และทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการทำการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ในกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และอบรมแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุ 50 คน โดยนำประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และมีระดับดีมาก และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพิกร อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ป้องกันการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต [20] แต่แตกต่างจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี พบภาพรวมของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง [21] เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอมะนัง จังหวัดนครปฐม พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง [22]

นอกจากนี้ จากการศึกษาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายुरายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง การมีกิจกรรมฝึกสมอง และการออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจะได้รับข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหนองหอย อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโดยการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารบำรุงสมอง การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา การทำกิจกรรมที่ฝึกสมอง การดูแลสุขภาพด้านจิตใจ โดยการหลีกเลี่ยงความเครียด และการดูแลด้านสังคมโดยมีการเข้าสังคมและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี [23]

ตอนที่ 2 จากการศึกษาการดำเนินกิจกรรม พบว่าการดำเนินกิจกรรมจะมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการดำเนินการ ขั้นตอนการติดตาม และขั้นตอนการพัฒนา เพื่อให้เกิดกลไกการทำงานอย่างเป็นระบบ ดังนั้นจากการสนทนากลุ่มและระหว่างดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยนำขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมมาแบ่งขั้นตอนของกิจกรรมออกเป็น 4 ขั้นตอน เช่นกัน โดยในรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมจะสอดคล้องในแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ให้สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender [24] และที่เป็นกระบวนการเพื่อนำไปสู่กิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Preparation) สอดคล้องกับการวางแผน (Plan) การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ในการดำเนินงาน วิธีการ และขั้นตอนที่จำเป็นการค้นหาคำตอบ และข้อมูลที่ใช้ในการวางแผน การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และค้นหาแหล่งประโยชน์เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน



- ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ (Action) สอดคล้องกับการปฏิบัติ (Do) ให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ การเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุการกระตุ้นให้มีส่วนร่วม การสร้างภาคเครือข่าย

- ขั้นที่ 3 ขั้นการติดตาม (Follow up) สอดคล้องกับการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Check) ว่าปฏิบัติงานตามแผนหรือไม่มีปัญหาหรือไม่ มีอุปสรรคหรือไม่ การติดตามภาวะสมองเสื่อมในชุมชน การเฝ้าระวังอาการต่างๆ การประเมินผลกิจกรรมชุมชนและคืนข้อมูลให้ชุมชนและหน่วยงานสุขภาพ

- ขั้นที่ 4 ขั้นการพัฒนา (Development) สอดคล้องกับการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคือทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ (Act) การปรับปรุงกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบและแนวทาง การค้นหาปัญหา อุปสรรค จุดอ่อน และจุดแข็งของรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนอื่นๆ การประชาสัมพันธ์รณรงค์ความรู้สู่ชุมชนอื่น

สำหรับแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาพบว่า มีทั้งหมด 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือด 2) การรับประทานยาและอาหารบางชนิด 3) การเข้าถึง การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ 4) การฝึกสติปัญญา 5) การควบคุมอารมณ์ และ 6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สำหรับผลการศึกษาใช้แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร พบคะแนนความรู้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้ง 6 ด้าน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าเดิมทั้งผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และใช้ขั้นตอนในรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการส่งเสริมการฝึกทักษะทางปัญญา และทักษะด้านร่างกาย จะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Systematic review of dementia prevention in elderly) พบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการฝึกการใช้สมอง ปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคต คือ การที่มีกิจกรรมทางกายเยอะ การมีดัชนีมวลกายที่ปกติ การกินอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 ดื่มมาตรฐานต่อวัน และการกินวิตามินซีและวิตามินอีเสริม [16] นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ โดยการจัดอบรมหรือดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหนองหอย อำเภอเมือง เชียงใหม่ พบว่าแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในด้านการดำเนินงานเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การพัฒนาระบบการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์งบประมาณ และสถานที่ในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ [23]

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับดี และจากการทำการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุ มีความต้องการและมีความพร้อมเพื่อปรับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จากการศึกษาได้พัฒนารูปแบบและแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน และนำมาใช้ในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้

และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิต ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ โดยปัจจัยดังกล่าวมีหลายปัจจัย ได้แก่ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหารบำรุงสมอง การหลีกเลี่ยงยา อาหาร สารหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสมอง หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การเข้าสังคม ฝึกสติปัญญา และตรวจสุขภาพประจำปี และรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงควันบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การผ่อนคลายความเครียด การใช้ความคิดและร่วมกิจกรรมทางสังคม จะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมอง จัดเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับปฐมภูมิ (primary prevention) และการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ดังนั้นการสร้างรูปแบบและแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ต้องให้ความสำคัญทั้งตัวผู้สูงอายุและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนซึ่งกันและกัน และเกิดเป็นชุมชนที่มีการพัฒนาและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนในอนาคต

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในหลายๆ ชุมชน โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละชุมชน และนำผลที่ได้มาศึกษาเปรียบเทียบเพื่อนำมาวางแผนและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับชุมชน เพื่อให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน
2. การบูรณาการด้านข้อมูล และความรู้ในการบริการวิชาการให้แก่ประชาชนทั่วไป ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และความรู้ด้านสมองเสื่อม และกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต (งบประมาณแผ่นดิน) ปีงบประมาณ 2560 เพื่อส่งเสริมการพัฒนาชุมชนเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีต่อเนื่องและยั่งยืน และเกิดความร่วมมือภายในชุมชน การสร้างชุมชนต้นแบบที่เกิดความร่วมมือร่วมใจ รวมทั้งภาคีเครือข่ายชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures [Internet]. Alzheimer's & Dementia. 2010; 6. [cited 2016 May 5]. Available from: https://www.alz.org/documents_custom/report_alzfactsfigures2010
2. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study [Internet]. Lancet . 2005; 366(9503), 2112-17. [cited 2016 Jan 21]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67889-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67889-0)
3. Aussuntachai P. Common Health problems in the elderly and Preventions. 4th ed. Bangkok: Union creation; 2013. Thai.
4. Muangpaisan W. Dementia: Prevention, Assessment and Care. 1st ed. Bangkok: Parbpim; 2013. Thai.
5. Prasat Neurological Institute, Department of Medical services. Clinical Practice Guidelines: Dementia. 1st ed. Bangkok: Tana Press; 2014. Thai.
6. Thongwachira C, Thophon S, Kwanyuen R, Niputhuttapong S. Prevalence, Associated Factors of Dementia among the elderly in the Bangkok urban area: a case study in Bang Phlat District. KKUIJ. 2017; 7(3): 1-21. Thai.



7. Beerens HC, Zwakhalen SM, Verbeek H, Ruwaard D, Hamers JP. Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review [Internet]. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(9): 1259-70. [cited 2016 May 30]. Available from: DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005
8. Thongwachira C. The effect of Nursing intervention by using music and environmental adjustment on agitated behaviors of the Dementia Elderly. *J Gerontol Geriatr Med*. 2011; 12(2): 1-14. Thai.
9. Kumbuatong N. Situational Analysis of Caring for Older Persons with Dementia Receiving Services at Suanprung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province [Master's Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2010. Thai.
10. Kumsaun B. Prevalence of Dementia Risk and Factors Affecting Risk on Occurrence to Dementia of the Elderly in Numrat Sub- district, Nong Muang Khai District, Phrae Province. [Master's Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2011. Thai.
11. Rakesh G, Szabo ST, Alexopoulos GS, Zannas AS. Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications [Internet]. *Ther Adv Chronic Dis*. 2017; 8(8-9): 121-36. [cited 2018 Feb 30]. Available from: DOI: 10.1177/2040622317712442
12. Cadar D. A life course approach to dementia prevention. [Internet]. *J Aging Geriatr Med*. 2017; 1(2): 1-6. [cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://www.scitechnol.com/peer-review/a-life-course>
13. Streber A, Abu-Omar K, Hentschke C, Rütten A. A multicenter controlled study for dementia prevention through physical, cognitive and social activities- GESTALT-kompakt [Internet]. *Clinical Interventions in Aging*. 2017;12: 2109-21. [cited 2018 Feb 30]. Available from: DOI: 10.2147/CIA.S141163
14. Nuysri M. The prevention of Dementia. *Journal of The Police Nurses*. 2016; 8(1): 227-40. Thai.
15. Namjuntra R. Rehabilitation of Elders with Dementia. *HCU Journal*. 2010; 14(27): 137-50. Thai.
16. Anothaisinthawee T. Systematic review of Dementia Prevention in Elderly. *Health Intervention and Technology Assessment Program* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 15]. Available from: <http://thaitgri.org/?p=36711>
17. Hawong S, Thaingtham W, Nanthamongkolchai S. The health promotion Program for the elderly at risk group of Alzheimer's in community. *Journal of public health nursing*. 2017; 31(1): 110-28. Thai.
18. Polidori MC, Nelles G, Pientka L. Prevention of dementia: Focus on lifestyles. *International Journal of Alzheimer's disease*. [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4061/2010/393579>
19. Limpawattana P. Preventive strategies of dementia. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*. 2011; 6(3): 16-23. Thai.
20. Sittisart V, Saunnum S. Health promotion Behaviors of Elderly in the community of Watprix Tumbon, Phitsanuloke province. *Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Praboromarajchanok Institute of Health Workforce Development*. Phitsanuloke; 2007. Thai.
21. Konkaew W. The health behavior of Elderly of Klongtumru Sub-district, Amphoe Mueang Chon buri [Master's Thesis]. [Chon Buri]: Burapha University; 2014. Thai.
22. Duangkaew T, Det-udom H. Health behaviors of Elderly of Phrong Madua Tumbon, Mueang Nakhon Pathom District, Nakhon Pathom [Master's Thesis]. [Nakhon Pathom]: Mahidol University; 2007. Thai.



23. Jeenanuruk A. Situational analysis of dementia prevention among elderly, Nong Hoi sub-district, Mueang Chiang Mai district [Master's Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2014. Thai.
24. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Prentice Hall; London: Pearson Education [distributor]. 2011.