

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ใช้เวลาในการดำเนินงาน เดือนตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวศินาท แชนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน 20 %
5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และเพื่อพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกกรวด ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 25 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 5 คน ซึ่งจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป, แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002), และแบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 7.52 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai) ก่อนการทดลอง 21.00 คะแนน หลังการทดลอง 24.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม และค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น หน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขจึงควรนำรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคะแนนด้านความรู้และสมรรถภาพ

สมองที่ดีขึ้น และน่าจะส่งผลในทางคลินิกให้ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมลดลงได้ จึงควรมีการศึกษา นำรูปแบบโปรแกรมไปพัฒนาต่อเพื่อให้เห็นประสิทธิภาพทางคลินิกและประสิทธิผลต่อไป

6. บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10.7 ซึ่งนับว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในภาวะเช่นนี้ก็คือ การเตรียมพร้อมเพื่อการป้องกันบำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งจะตามมาพร้อม ๆ กับอายุที่ยืดยาวขึ้น และหนึ่งในโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอันดับต้น ๆ ก็คือโรคสมองเสื่อมซึ่งเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับอายุที่มากขึ้น ภาวะสมองเสื่อมหรือโรคสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิมจนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความเฉลียวฉลาด ความคิด การตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมี 2 ประการ คือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจะมีการสูญเสียความจำระยะสั้นก่อนแล้วจึงสูญเสียความจำระยะยาว ซึ่งในเรื่องความจำนั้นจะเป็นปัญหาต่อการดูแลและมักทำให้เกิดการทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว เช่น วางอะไรไว้แล้วจำไม่ได้ ผู้ป่วยก็จะโทษผู้อื่นว่าขโมยไป จึงมีความหวาดระแวง หรือแสดงพฤติกรรมความโกรธออกมา และที่พบได้อีกกรณีก็คือ การลืม โดยพบว่าผู้ป่วยจะมีการถามซ้ำๆ หรือทำกิจกรรมซ้ำๆ ทั้งนี้เนื่องจากการสูญเสียความจำ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรำคาญ วิตกกังวลได้ รวมถึงปัญหาที่พบบ่อยได้แก่การสูญเสียความสามารถในการในการดูแลตนเองและการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจทำให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างยิ่งที่ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ(8) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอย่างมากในหลายๆด้าน โดยเฉพาะทางด้านจิตใจเพราะทำให้เกิดความเครียดที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จนบางครั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้บางราย

จากการศึกษาในประชากรไทย พ.ศ. 2545 พบว่าโรคสมองเสื่อมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย พิการ และการเสียชีวิตของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นอันดับ 5 นอกจากนี้ ผลการสำรวจภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542-2544 โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ในผู้สูงอายุ 23 จังหวัด จำนวน 37,157 คน พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 11.4 อัตราการเกิดโรคในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ประมาณร้อยละ 8.8 และอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41.4 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย คือร้อยละ 13.9 ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8

จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกกรวด ปีพ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,249 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 1,123 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 กลุ่มที่ 3 ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 จากจำนวนนี้พบว่ามีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นศูนย์ศึกษาวิจัยและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้เล็งเห็นความสำคัญของจากปัญหาเพื่อหาวิธีในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการฝึกสมองป้องกันอัลไซเมอร์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

7. วัตถุประสงค์

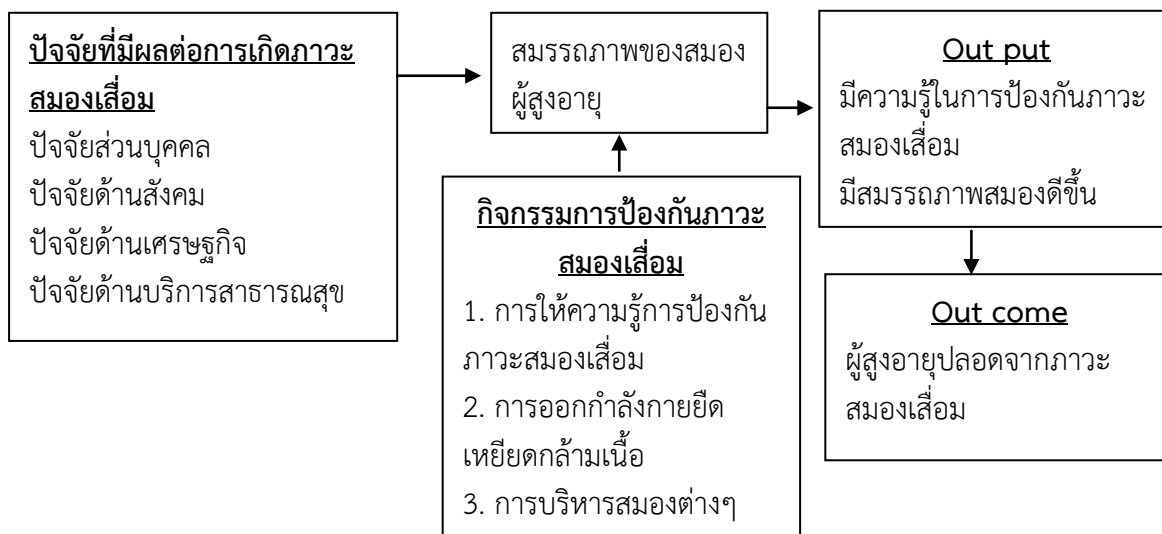
7.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

7.2 เพื่อพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดจากหลายเหตุปัจจัยทั้งในด้านพยาธิสภาพของสมองและปัจจัยด้านบุคคล รวมถึงภาวะโรคและการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ก็จะส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องของการรับรู้ ที่สำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมี 2 ประการ คือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมในด้านการปฏิบัติตัวและการบริหารสมองอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ก็จะทำให้สมองมีทักษะด้านการรับรู้ ความคิด ความจำที่ดีขึ้น สามารถชะลอความเสื่อมของสมอง และลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังกรอบแนวความคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

8.2 ทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของเปลือกสมอง (cerebral cortex) หรือวิถีประสาทที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง หลงลืม ทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว การตัดสินใจผิดพลาด ความคิดทางนามธรรมผิดไป มีปัญหาในการพูด พูดซ้ำๆ ซากๆ ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีความสับสนในเรื่องของเวลา สถานที่ บุคคล มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม อาการเหล่านี้มีผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำงานหรืออยู่ในสังคมได้ (1)

อุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งคาดว่าในปี 2563 หรืออีก 15 ปีข้างหน้าจะมีประชากรสูงอายุที่พบจำนวน 10 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วย่อมส่งผลกระทบต่อระบบโครงสร้าง เศรษฐกิจและสังคมทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุนั้นมีความเสี่ยงสูงในด้านความเจ็บป่วยเมื่ออายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายอ่อนแอลง มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นไปในลักษณะที่เสื่อมถอย การทำงานของระบบต่างๆ ลดลง มีสุขภาพร่างกายที่อ่อนแอลง และเมื่อต้องเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีการเสื่อมถอยทางพฤติกรรม อารมณ์ และการรับรู้มีผลทำให้บุคคลนั้นบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง โดยเฉพาะความสามารถในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป ถ้าปัญหานั้นรุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและสังคมโดยรวม (10)

โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญของประชากรผู้สูงอายุ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว จากการศึกษาในประชากรสูงอายุไทย พบความชุกของโรคสมองเสื่อมร้อยละ 3.4 แต่ความชุกตามกลุ่มอายุจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโดยพบอัตราความชุกร้อยละ 1 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 3 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 10 ในกลุ่มอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 30 ในกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป (9) เมื่อโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การดำเนินของโรคที่ถดถอยลงอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านความจำและพฤติกรรม รวมถึงระยะเวลาการดำเนินโรคที่นานทำให้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและเกิดเป็นภาวะพึ่งพา ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความต้องการทางการแพทย์ และสาธารณสุขจึงมีเพิ่มมากขึ้นในที่สุดกลายเป็นปัญหาสำคัญและเกิดภาวะวิกฤติได้ในอนาคต (4)

สาเหตุ อาการของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเสื่อมหน้าที่ของการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาอย่างรุนแรงจนรบกวนการทำหน้าที่ทางด้านสังคมหรืออาชีพมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และบางครั้งอาจมีอาการทางจิตได้ ผู้ป่วยจะแสดงออกมาในรูปของความเสื่อมทางสติปัญญา และบุคลิกภาพเห็นได้ชัดจากการไม่รู้เวลา สถานที่และบุคคล ความจำเสื่อม สติปัญญาเสื่อม วิจารณ์ญาณเปลี่ยนและพบอารมณ์แปรปรวน ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ป่วยเสียความจำระยะสั้นก่อนแล้วจึงสูญเสียความจำระยะยาว คือการที่ผู้ป่วยมีอาการเสื่อมของการทำงานของสมองทั้งหมด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำ ความรอบรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ แต่กลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุนั้นต้องพิจารณาว่าเกิดขึ้นเนื่องจากอายุมากขึ้นหรือเป็นโรคสมองเสื่อม หากเป็นอาการสมองเสื่อมที่เกิดจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นนั้นโดยมากจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะเป็นไปอย่างช้าๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันแต่หากเป็นโรคสมองเสื่อมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เร็วกว่าและมีการสูญเสียของสมองส่วนอื่นร่วมด้วย จนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและมีชีวิตสั้นลง โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์ (6)

1. เกิดจากการเสื่อมสลายของเนื้อสมองเนื่องจากเนื้อสมองมีการเสื่อมสลายหรือตายส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่พบบ่อยในกลุ่มโรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน และโรคอื่นๆ
2. เกิดจากหลอดเลือดสมอง เนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ถ้าลดลงมากถึงระดับที่ไม่เพียงพอกับการใช้งานของสมองก็จะทำให้เนื้อสมองตายไป ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีหลอดเลือดสมองตีบผิดปกติ มักจะอยู่ในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้ที่มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูงหรือผู้ที่สูบบุหรี่
3. เกิดจากการติดเชื้อในสมองที่มีเชื้อไวรัสหลายชนิด ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบในสมอง เช่น ไวรัสสมองอักเสบที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่งที่อยู่ในหมูโดยมีเย็บเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยจะมีไข้สูง

และไวรัสขึ้นสมองผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือรอดชีวิต แต่มีการเกิดความเสียหายของเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองบางส่วนตายส่งผลให้เกิดอาการสมองเสื่อมตามมาได้

4. เกิดจากการขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามิน เช่น วิตามินบี 1 บี 12 ผู้ที่ขาดวิตามินบี 1 มักพบในผู้ป่วยที่ติดเหล้าหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เมื่อได้รับวิตามินบี 1 ไม่เพียงพอทำให้เซลล์สมองทำงานไม่ได้ตามปกติหรืออาจถึงขั้นเซลล์สมองตายไป วิตามินบี 12 จะได้จากน้ำปลาหรืออาหารจากเนื้อสัตว์ ผู้ป่วยที่ขาดวิตามินบี 12 มักพบในผู้ที่กินมังสวิรัตอย่างเคร่งครัด และอาจพบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งเป็นส่วนที่ดูดซึมวิตามินบี 12 เข้าสู่ระบบร่างกาย

5. เกิดจากการแปรเปลี่ยนของระบบเมตาบอลิซึมของร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไทรอยด์บางชนิดผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานมากหรือน้อยไป การทำงานของตับหรือไตผิดปกติทำให้เกิดของเสียคั่งในร่างกาย ส่งผลให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ ถ้าเกิดภาวะอย่างนี้นานๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมได้

6. เกิดจากการถูกกระทบกระแทกที่ศีรษะอยู่เสมอ ภาวะนี้พบบ่อยในคนที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะได้รับการกระทบกระแทกที่ศีรษะอยู่เสมอๆ โดยเฉพาะนักมวย นักกีฬา การกระทบกระแทก ทำให้น้ำเนื้อสมองตายเป็นจำนวนมากจะทำให้มีอาการสมองเสื่อม

7. เกิดจากเนื้อสมองในสมอง โดยเฉพาะเนื้อสมองที่เกิดจากทางด้านหน้าของสมอง

อาการโรคสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับอ่อนหรือไม่รุนแรง (Mild) เป็นระดับที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อย ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหลงลืม โดยเฉพาะลืมเรื่องที่เพิ่งเกิด เช่น ลืมว่าวางของอยู่ไหน จำชื่อคนหรือสถานที่ที่คุ้นเคยไม่ได้ ส่วนความจำในอดีตยังดีอยู่เริ่มมีความบกพร่องในหน้าที่การงานและสังคมอย่างเห็นได้ชัดแต่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ และการตัดสินใจยังคงค่อนข้างดี

2. ระดับปานกลาง (Moderate) ในระยะนี้ความจำจะเริ่มเสื่อมมากขึ้น มีความบกพร่องในความเข้าใจ ความสามารถในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เช่น ไม่สามารถคำนวณตัวเลขง่าย ๆ ได้ เปิดโทรทัศน์ไม่ได้ ทำอาหารที่เคยทำไม่ได้ ทั้งที่สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เคยทำได้มาก่อน ลืมแม้กระทั่งชื่อคนในครอบครัว การปล่อยให้อยู่คนเดียวอาจเป็นอันตรายจำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลตามสมควร ในช่วงท้ายของระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน ผู้ป่วยในระยะนี้เริ่มไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

3. ระดับรุนแรง (Severe) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย แม้แต่การทำกิจวัตรประจำวัน ต้องมีผู้เฝ้าดูแลตลอดเวลา ไม่สามารถจำสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้นได้เลย จำญาติพี่น้องไม่ได้หรืออาจจำตนเองไม่ได้ มีบุคลิกที่เปลี่ยนไป เคลื่อนไหวช้า ระยะนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิด

อุบัติเหตุต่อชีวิตได้ ระยะเวลาการดำเนินของโรคอาจแตกต่างกันในแต่ละคน โดยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนเสียชีวิต โดยเฉลี่ยประมาณ 8-10 ปี

การรักษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

วิธีการที่จะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของสมองและป้องกันโรคหลงลืมเมื่อเข้าสู่วัยชราได้แก่

1. ทำงานที่ต้องใช้ความคิดและสมาธิสูง ยิ่งเป็นงานที่ทำหายและซับซ้อนได้ยิ่งดี (จากงานวิจัย) พบว่าผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่มีหน้าที่การทำงานที่ได้ใช้ความคิดมาก ๆ นั้น จะสมองเสื่อมน้อยเป็นสองเท่าของคนอายุรุ่นราวคราวเดียวกันที่ไม่ได้ทำงานที่ใช้สมองมากนัก

2. ทำกิจกรรมเยอะ ๆ เป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่นอกเหนือจากงานประจำเป็นได้ทั้งงานอดิเรกงานบ้าน การทำงานที่ใช้แรงกาย งานรื่นเริงบันเทิงต่าง ๆ การเล่นเกมส์ การอ่านหนังสือ หรือการเย็บปักถักร้อย จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุหลังเกษียณที่มีกิจกรรมทำตลอดเวลานั้น ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมอะไรก็ตามแต่ มีการเสื่อมถอยของสมองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำอย่างมาก

3. หัดเข้าสังคมบ่อย ๆ การไปมาหาสู่เพื่อน ๆ ญาติ ๆ คนรู้จัก รวมถึงการสร้างสังคมใหม่ๆ จะช่วยลดการชราภาพของสมองได้ เพราะการพูดคุยโต้ตอบกับคนอื่นก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ได้ใช้สมองในการคิด แม้ว่าในปัจจุบันการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ยังไม่มีผลการศึกษาวิจัยยืนยันการรักษามากกว่านี้ แต่คุณก็สามารถป้องกันแต่เนิ่นๆ โดยการปฏิบัติดังนี้

- รับประทานอาหารครบหมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูง ใช้ น้ำมันพืช เช่น น้ำมันจากดอกทานตะวัน ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดพืชทอง ถั่วเหลือง รับประทานปลาทะเล ให้มาก รวมทั้งอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินอี และกรดโฟลิก

- รักษาน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์โดยไม่ให้ดรชนิมวลกายเกิน 25

- หลีกเลี่ยงยาหรือสารที่ทำให้เกิดอันตรายแก่สมอง เช่น การดื่มเหล้าจัด หรือการ รับประทานยาโดยไม่จำเป็น

- ไม่สูบบุหรี่หรืออยู่ในที่ๆ มีควันบุหรี่

- การฝึกสมอง ได้แก่ การพยายามให้สมองได้คิดบ่อยๆ เช่น การอ่านหนังสือ การเขียน หนังสือบ่อยๆ การคิดเลข การเล่นเกมส์ การฝึกการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ อยู่เสมอ

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน เดิน เล่น รำมวยจีน เป็นต้น

- การพูดคุย พบปะผู้อื่นบ่อยๆ เช่น ไปวัด ไปงานเลี้ยงต่างๆ หรือการเข้าชมรมผู้สูงอายุ

- ตรวจสุขภาพประจำปี หรือมีโรคประจำตัวอยู่เดิมก็ต้องติดตามการรักษาเป็นระยะๆ เช่น การตรวจหา ดูแลและรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ

- ถ้ามีอาการเจ็บป่วย ควรปรึกษาแพทย์แต่เนิ่นๆ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพื่อลดโอกาสเกิดอาการสับสนเฉียบพลัน

- ระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุต่อสมอง ระวังการหกล้ม
- พยายามมีสติในสิ่งต่างๆ ที่กำลังทำและฝึกสมาธิอยู่ตลอดเวลา
- พยายามไม่คิดมาก ไม่เครียด หากิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อคลายเครียด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สกาวรัตน์ เทพประสงค์ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงอุปสรรคของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวนปรุง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2548 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมาตรวจหรือมารับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คืออุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม ผลการศึกษา พบว่าผู้ดูแลมีระดับอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย ($\bar{x}=8.62$, $SD=5.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ดูแลมีระดับอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ($\bar{x}=12.55$, $SD=6.21$) ด้านแหล่งสนับสนุนและการเข้าถึงแหล่ง ($\bar{x}=8.21$, $SD=5.55$) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ($\bar{x}=7.19$, $SD=4.57$) และด้านสังคมเศรษฐกิจ ($\bar{x}=6.53$, $SD=3.94$) อยู่ในระดับเล็กน้อย

พรรณณี จันทร์อินทร์ (2547) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 162 คน เก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนข้อมูลบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับดี 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และรายด้านที่อยู่ในระดับพอใช้คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย

8.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ให้มีความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 25 คน โดยมีคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- อายุ 60 ปีขึ้นไป
- เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค
- สามารถสื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง
- ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลโคกกรวด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
- แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 5 ด้าน จำนวนเต็ม 30 คะแนน ประกอบด้วย orientation (10 คะแนน), Registration (3 คะแนน), Attention and Calculatton (5 คะแนน), Recall (3 คะแนน) และ Language (9 คะแนน) การแปลผล ถ้าคะแนนรวมได้ 23 คะแนนหรือน้อยกว่า ถือว่ามีภาวะ Cognitive Impairment
- แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการฝึกสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.1 ขั้นเตรียมการ

- เขียนแผนงานการดำเนินโครงการ
- ประชุมทีมงานผู้สูงอายุและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
- ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- จัดเตรียมอุปกรณ์ในการจัดอบรม

3.2 ขั้นดำเนินการ

จัดกิจกรรม ทั้งหมด 5 รุ่นๆ ละ 5 คน ระยะเวลารุ่นละ 2 วัน ดังนี้

วันที่ 1

- ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดอบรม วิธีการดำเนินการและผลที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอน และกำหนดการของกิจกรรม

- ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบภาวะสมองเสื่อม (MMSE-Thai 2002) ก่อนการอบรม
- ทำแบบประเมินความรู้ก่อนการอบรม
- ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคสมองเสื่อม เช่น สาเหตุ อาหาร ออกกำลังกาย และการบริหารสมองเพื่อส่งเสริมป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- ฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารสมองด้วยเกมส์ต่างๆ เพื่อ ฝึกทักษะด้านกระตุ้นกระบวนการความคิดและการสั่งงานของสมองด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้
 - ชุดฝึกทักษะโดมิโน เป็นการฝึกสมองซีกขวาในด้านทักษะกระบวนการคิด การวางแผนและการตัดสินใจ
 - ชุดฝึกทักษะต่อบล็อก เป็นการฝึกสมองทั้ง 2 ด้าน ในด้านการใช้ทักษะกระบวนการความคิด และจินตนาการ
 - ชุดฝึกทักษะบิงโก เป็นการฝึกสมองด้านระบบประสาทการรับรู้ การได้ยินและระบบประสาทสั่งการ
 - ชุดฝึกทักษะต่อภาพจิกซอร์ เป็นการฝึกสมองในด้านทักษะความจำ การวางแผน รวมถึงการใช้จินตนาการ
 - อ่านหนังสือฝึกทักษะ เป็นการฝึกทักษะความจำ

วันที่ 2

ฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารสมองด้วยเกมส์เป็นกลุ่มและรายบุคคล ดังนี้

- ฝึกการบริหารร่างกายด้วยการ เดิน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการเดินนับก้าว
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการ
- ทำแบบประเมินความรู้หลังการอบรม
- ทำแบบประเมินความพึงพอใจ

3.3 ขึ้นติดตามประเมินผล

หลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโครงการแล้ว คณะผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุกลับไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน โดยให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมฝึกสมอง และบันทึกในแบบฟอร์มแต่ละวัน นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้มีการติดตามผลเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และนัดหมายวันเวลาติดตามประเมินผลหลังการอบรม 3 เดือน เพื่อประเมินผลหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการฝึกสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแบบประเมินความพึงพอใจ

3.4 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมีนาคม- เดือนมิถุนายน 2554

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

รายการ		กลุ่มตัวอย่าง(n=25)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	40
	หญิง	15	60
อายุ	60-69 ปี	20	80
	70-79 ปี	3	12
	80 ปีขึ้นไป	2	8
สถานภาพสมรส	คู่	20	80
	โสด	5	20
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	12
	ประถมศึกษา	12	48
	มัธยมศึกษาขึ้นไป	10	40
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	8	32
	แม่บ้าน	5	20
	เกษตรกร	3	12
	ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	4	16
	รับราชการบำนาญ	5	20
ผู้ดูแลหลัก	คู่สมรส	19	76
	บุตรหลาน/ญาติ	6	24
การมองเห็น	มองเห็นชัดเจน	12	48
	มองเห็นไม่ชัด	13	52
การได้ยิน	ได้ยินชัดเจน	15	60
	ได้ยินไม่ชัด	10	40
ประวัติการหกล้ม	ไม่เคย	15	60
	เคย	10	40
โรคและการเจ็บป่วย	มีโรค 1 โรค	8	32
	มีโรค 2 โรคขึ้นไป	17	68
ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน	ไม่ใช้ยา	10	40
	ใช้ยา	15	60

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชาย ร้อยละ 40 ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 80 รองลงมาอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 12 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 20 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 40 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 12 การประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32 รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 20 และรับราชการบำนาญ ร้อยละ 20 ผู้ดูแลเป็นคู่สมรส ร้อยละ 79 รองลงมาเป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 24 การมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 48 รองลงมามองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 52 การได้ยินชัดเจน ร้อยละ 60 รองลงมาได้ยินไม่ชัดเจน ร้อยละ 40 มีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 40 โรคและการเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 68 รองลงมา มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 32 และมีการใช้ยา ร้อยละ 60 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมและคะแนนสมรรถภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ในผู้สูงอายุก่อนและหลังการอบรม

ชนิดของคะแนนเฉลี่ย	\bar{X}	SD	P- value
ความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม			
ก่อนการอบรม	7.52	1.87	0.034*
หลังการอบรม	8.56	1.26	
สมรรถภาพสมองเบื้องต้น			
ก่อนการอบรม	21.00	3.95	0.001*
หลังการอบรม	24.40	3.39	

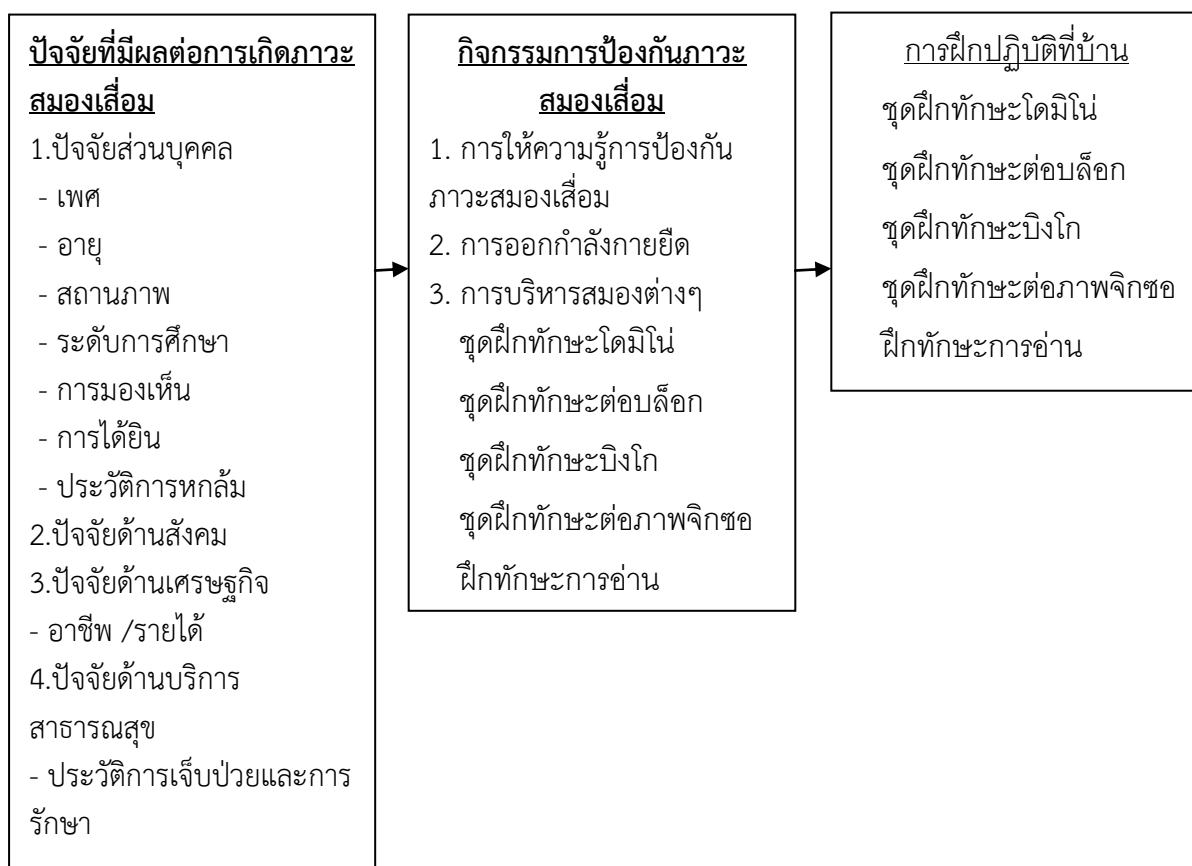
n = 25, * p<0.05

จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุก่อนการอบรม 7.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 และหลังการอบรม 8.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) และพบว่าค่าคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ก่อนการอบรม 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.95 และหลังการอบรม 24.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) พบว่า หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ดังตารางที่ 2

9.2 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และเพื่อพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวให้มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกกรวด ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 25 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 5 คน ซึ่งจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) และแบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เท่ากับ 7.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 และค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai) เท่ากับ 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.95 ส่วนหลังการเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเท่ากับ 8.56 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.26 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมอง 24.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคสมองเสื่อม เช่น อาการ สาเหตุ อาหาร การออกกำลังกาย และการบริหารสมองเพื่อส่งเสริมป้องกันภาวะสมองเสื่อมฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารสมองด้วยเกมส์ต่างๆ เพื่อฝึกทักษะด้านกระตุ้นกระบวนการคิดและการจำ ทำให้สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการฝึกสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงเป็นผลทำให้คะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้หน่วยงานมีรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถถ่ายทอดรูปแบบสู่ภาคีเครือข่ายได้

10.2 ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่บ้านได้

11. ปัญหาอุปสรรค

11.1 ด้านบุคลากร

บุคลากรมีความรู้ความสามารถเรื่องวิจัยน้อยและขาดประสบการณ์จึงทำให้การดำเนินการวิจัยไม่เป็นตามระยะเวลา และขั้นตอนที่วางไว้

11.2 ด้านผู้สูงอายุ

- กิจกรรมที่เลือกลงทำกิจกรรมกลุ่มอาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มจึงเป็นเรื่องยากในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและอาจทำให้ไม่กล้าร่วมทำกิจกรรมดังกล่าว

- ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากจึงมี

ผลต่อการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและร่วมเล่นกิจกรรม

11.3 ด้านระบบฐานข้อมูลและระบบบริการ

- ขาดข้อมูลพื้นฐานของโรคกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลโคกกรวด
- พื้นที่การจัดบริการผู้สูงอายุไม่ชัดเจน

12. ข้อเสนอแนะใน/วิจารณ์

12.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองในผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในจุดบริการผู้ป่วย เช่น แผนกผู้ป่วยนอก โดยการให้ความรู้ พร้อมทำแผนพับแจก การตรวจประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมต่อไป

12.2 ด้านการวิจัยเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นความแตกต่างและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ควรทำการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้นานที่สุด

12.3 ด้านผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากผู้ดูแลและครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด

13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงวิณา มงคลพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แพทย์หญิงแสงนภา อุตัยแสงไพศาล และคุณนพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบคุณแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผู้สูงอายุทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

1. กัมมันต์ พันธจินดา. (2543). สมองเสื่อมโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
2. เฉลิมชาติ วรรณพถกษ.(2543).วิธีดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อม.กรุงเทพฯ:กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
3. พรธณี จันทรอินทร์. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร

มหบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4. วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). **บทความวิชาการ: การพยาบาลผู้สูงอายุปี 2001**. วารสารพยาบาลศาสตร์. 18(4).
5. สกาวรัตน์ เทพประสงค์. (2548). **อุปสรรคในการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลสวนปรุง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002**.
7. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2543). **การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม**. คุนยศึกษาวิจัยและบริการทางการแพทย์ แผนกอายุศาสตร์. กรุงเทพฯ: สภาภษชาติไทย.
8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2546). **คลินิกเวชปฏิบัติปริทัศน์: ปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีสมองเสื่อม**. วารสารคลินิก. 19 (6). นนทบุรี: ม.ป.ท.
9. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธ์, วิพุธ พูลเจริญ และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542). **ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย**. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
10. อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). **การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสารจำกัด.
11. American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental Disorder**. (4 th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวคร บัญสูงเนิน) ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
จริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวศินาท แชนอก) ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ลงชื่อ.....

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวในผู้สูงอายุ
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** มีนาคม – กันยายน 2556
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 11.4 คาดว่าปี 2563 ประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.33 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีการพึ่งพาคูคณือื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ยิ่งมีอายุมากขึ้นความต้องการพึ่งพาคูคณือื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นตามด้วย ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเกิดจากความเสื่อมทางร่างกาย ทำให้เกิดการสูญเสียการเคลื่อนไหว ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความทนทานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การทรงตัว ดังนั้นการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย เพื่อให้สามารถยืดระยะเวลาการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เห็นประโยชน์ที่น่าจะเกิดกับผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนากิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง มีร่างกายแข็งแรงขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรของตนเองในอนาคต

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีผลต่อการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ช่วยป้องกันการเกิดการหกล้ม การเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจในการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ โดยงานคลินิกผู้สูงอายุร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว จัดทำโครงการการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัวในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการเพิ่มสมรรถนะด้านการทรงตัวในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุ มีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้ การสอนท่าการออกกำลังกายด้วยยางยืด 5 ท่า การเดินเพื่อเพิ่มการทรงตัว 6 ท่า โดยฝึกอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ การตรวจสมรรถภาพทางกาย คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความสมดุลของร่างกาย Function Reach test การประเมินระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรม โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความสมดุลของร่างกายดีขึ้น
- เพื่อนำรูปแบบการออกกำลังกายไปเผยแพร่ต่อไป

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพมีการทรงตัวดีขึ้น ประเมินจากการทดสอบ Functional Reach test เพิ่มขึ้น
- กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น ประเมินจากค่าการทดสอบ Leg Strength เพิ่มขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางสาวกร บัญสูงเนิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....