

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
Activities of Daily Living with Dementia Protective Behaviors in Older Person
in Pathum Thani Social Welfare Development Center

นิติกุล บุญแก้ว

Nitikul Boonkaew

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
Faculty of Nursing, Eastern Asia University

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความสามารถ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัด ปทุมธานี จำนวน 50 คน ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า ได้แก่ มีความเข้าใจ สื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีอาการ หรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไม่มีปัญหาสมองเสื่อมหรือมีคะแนน TMSE มากกว่า 23 คะแนน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ทดสอบ ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 และ 0.70 ตามลำดับ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ผลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 88 ช่วยเหลือตนเองได้อยู่ในกลุ่มติดสังคม ($M = 17, SD = 2.16$) ส่วนใหญ่ร้อยละ 44 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.35, SD = 0.12$) และกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่ม ติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกัน ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมอง เสื่อมอยู่ในระดับต่ำด้านการมีกิจกรรมทางสังคม ผลวิเคราะห์เนื้อหาการสัมภาษณ์เชิงลึก พบอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเอง ได้แก่ (1) มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (2) มีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ และกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะ เรื่อง (1) ต้องการให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย มีนักกายภาพให้คำแนะนำ (2) อยากให้มีอาหารที่ เหมาะสมกับการเคี้ยว (3) อยากให้มีกิจกรรมช่วยผ่อนคลาย หรือมีครูฝึกสอน (4) ต้องการความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติบุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ดูแล ควรส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ด้านการมีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สมองเสื่อม, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

This study used descriptive and research methodologies aiming to compare dementia protective behaviors following daily living activities. The sample consisted of 50 older persons in PathumThani

social welfare development center who good in Thai language communication, did not have illness severity and TMSE score more 23 level. Research instruments were demographic interview, observation of basic activities of daily living and dementia protective behaviors. The interview had a reliability score of were 0.91, 0.70 respectively including discussion guideline for activities of daily living and dementia protective behaviors. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and content analysis. The results findings were that the most basic ADLs of 12-20 score were 88% (M=17, SD=2.16), the most dementia protective behaviors of medium level were 44% (M=2.35, SD=0.12) and the comparisons between score basic ADLs of 12-20 and 5-11 were no significant difference regarding dementia protective behaviors. The both groups have low mean dementia protective behaviors item social participation. The findings from focus group discussions found that basic ADLs of barriers were (1) immobilization (2) urinary incontinence, while the samples suggested that (1) older persons want to have exercise promotion program or have physical therapist give them advice (2) they want food that can be chewed more easily (3) they want to have relaxation activities and (4) they want to feel self-esteem. These findings suggest that the health care providers and caregiver should promote social participation in older persons.

Keywords: older person, dementia, activities of daily living



บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 กล่าวว่า ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นปัจจุบันผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าใน ปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยสมองเสื่อมเกือบ 35.6 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่าหรือสามเท่าในปี พ.ศ. 2573 และ 2593 ตามลำดับ (World Health Organization, 2012) จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2554 และครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 (Aekplakorn, 2014) ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.3 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ และความชุกของภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบมากที่สุดช่วงอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 32.5 และร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ภาวะสมองเสื่อมเป็นอาการที่ผิดปกติเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมและบุคลิกภาพซึ่งพบได้หลังอายุ 60 ปี และความชุกของภาวะสมองเสื่อมจะ

สูงขึ้นอย่างชัดเจนเมื่ออายุมากขึ้น จะพบภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้นเท่าตัวในทุก 5 ปี และในคนที่มีอายุเกิน 85 ปี จะพบอัตราภาวะสมองเสื่อมครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุ (Aminoff & Kerchner, 2011) ปัญหาจากภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อยจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุคือความสามารถในการเดิน การทรงตัวลดลง (Allan et al., 2005) และเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้ม กระดูกหัก (Scandol, Toson & Close, 2013) อาจต้องนอนโรงพยาบาลจนกลายเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง (Lindelof et al., 2017) การป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของสมองจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตได้ยาวนานเท่ากับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่

พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบหมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด หวานจัด และอาหารที่ไขมันสูง ปลูกผักสวนครัวบริโภคเอง การจัดการกับความเครียด ฝึกสมาธิ ฝึกสมอง เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน การมีกิจกรรมงาน

อดิเรก กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มาจากการทำงานของเซลล์ประสาทในสมอง (neurons) การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ แต่ทั้งนี้ลักษณะของวิถีทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการพัฒนาของเซลล์สมอง ซึ่งจากผลการศึกษาของสายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมวงคชัย และศุภชัย ปิตกุลดั่ง (Lertkratoke, Nanthamongkolchai & Pitikulatang, 2013) พบว่ากิจกรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.7 ได้แก่ อายุ การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และการออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุร้อยละ 60.6 ดูโทรทัศน์ทุกวัน มีส่วนน้อยที่จะอ่านหนังสือทุกวัน จำนวนผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและไม่ออกกำลังกายมีจำนวนเท่ากัน การศึกษาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมจะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้สอดคล้องกับระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม คงขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมเดิม การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติกิจกรรม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) เมื่อผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เช่น การเคลื่อนไหวด้วยการเดินเพื่อเข้าห้องน้ำ การร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงเนื่องจากปัญหา กลืนปัสสาวะไม่อยู่ ย่อมมีแนวโน้มในการเกิดภาวะสมองเสื่อมเพราะมีความยากลำบากในการดูแลตนเอง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ ขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สามารถเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rolland et al. (2013) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเดินลดลงจากการประเมินด้วยแบบวัด ADL มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมและเพิ่มความรุนแรงของสมองเสื่อมมากขึ้น และจากการศึกษาขององงุช โอบะ (Oba, 2015) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม มีเปอร์เซ็นต์การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความสมองเสื่อม และเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุ

ที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า กลุ่มที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น จะมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลให้มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

ปัญหาภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จากการสำรวจภาวะสมองเสื่อม (Boonkaew et al., 2015) พบความชุกสมองเสื่อมร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นกลุ่มติดสังคม แต่เนื่องด้วยจำนวนผู้ดูแลต่อจำนวนผู้สูงอายุ มีสัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 1:10 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสื่อมของร่างกายตามวัยและมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีความยากลำบากในการดูแลให้ทั่วถึง เป็นอุปสรรคในการจัดการกับพฤติกรรมที่เกิดจากสมองเสื่อม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่บกพร่องความจำ จากนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุครอบคลุมในเรื่องการป้องกันโรค การชะลอความเสื่อมตามวัย และการคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด จึงมีกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม แต่สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีปัญหาสมองเสื่อมจะมีความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เพื่อป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุ คงไว้ซึ่งการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมตามระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

2. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parson (2006) กล่าวถึงลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็น การรับรู้ความสามารถของตนตามทฤษฎีของ Pender ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ยังไม่มีปัญหาสมองเสื่อมหรือยังไม่มี การสูญเสียการเรียนรู้ ผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองจะมีความเสี่ยงของสมองน้อย ขณะที่ผู้สูงอายุบางรายต้องพึ่งพาผู้อื่นบางส่วนหรือทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่า ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

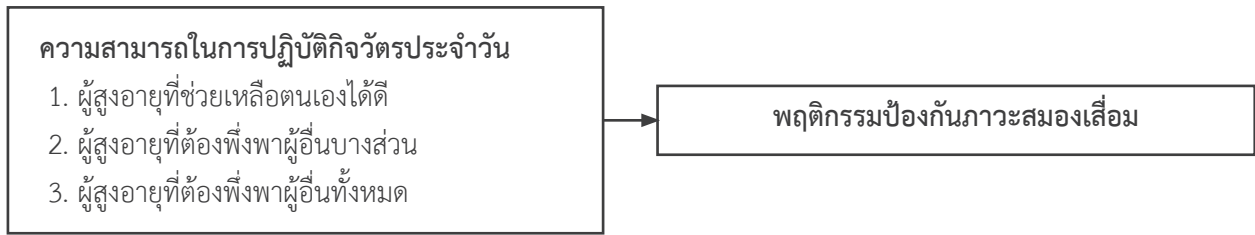
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (1) การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้เรียบร้อยแล้ว (2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (3) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้ (4) การใช้ห้องน้ำ (5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (8) การอาบน้ำ (9) การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระ และ (10) การกลั่นปัสสาวะ กิจกรรมเหล่านี้เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง บุคคลจะประเมินศักยภาพของ

ตนในการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ หากประเมินแล้วพบว่า มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมขั้นพื้นฐานเหล่านั้น อาจทำ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น แต่ในผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเอง หรือพึ่งพาผู้อื่นน้อย จะเกิดความเสี่ยงทางสมองน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางกาย

พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบหมู่ ออกกำลังกาย ประจำสม่ำเสมอ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ปรีกษาแพทย์ เมื่อมีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วย ระวังระวังอุบัติเหตุที่ ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมอง นอนหลับอย่างเพียงพอ สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมัน หรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารที่เค็มจัด หวานจัด การดื่ม สุรา สูบบุหรี่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีต แต่หากผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parson (2006) เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีแนวโน้ม ในการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกันตามระดับ ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่กลุ่มที่มีความแตกต่างตามระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง แสดงกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ศึกษา ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เป็นแบบ Mixed method research ชนิด Explanatory Sequential Design เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษามีครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุจำนวน 100 คน ที่ศูนย์พัฒนาการจัดการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีการรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลเป็นปกติ ไม่มีอาการหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง และกำหนดเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้ ผู้สูงอายุปฏิเสธการเข้าร่วม การศึกษาระหว่างที่ทำการศึกษา ผลการคัดกรองภาวะด้วย TMSE เป็นปัญหาสมองเสื่อมหรือมีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุเป็นไปตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้าและยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งหมด 50 คน ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติสมองเสื่อมในครอบครัว โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติอุบัติเหตุทางศีรษะ ประวัติการหกล้ม และระดับการเรียนรู้ จำนวน 13 ข้อ

2. แบบทดสอบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL) เป็นการวัดระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ที่แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (Jitapankul, 1998) โดยถามผู้สูงอายุว่าทำกิจกรรมอะไรได้บ้างในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หากต้องมีคนคอยดูแลหรือเฝ้าระวังให้ถือว่าไม่ได้ คะแนนเต็ม ถ้าหมดสติให้ 0 คะแนนทั้งหมด เป็นคำถามเกี่ยวข้องกับการสวมใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า ปากฟัน และผม การเคลื่อนที่ในบ้านหรือห้อง การเคลื่อนย้ายตัว การใช้ห้องน้ำ การขึ้นลงบันได การกลั้นปัสสาวะอุจจาระ และการอาบน้ำ จำนวน 10 ข้อ ตรวจหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 คะแนนจะจัดกลุ่มตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

≥ 12 หมายถึง กลุ่มติดสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

5-11 หมายถึง กลุ่มติดบ้าน ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง พึ่งพาผู้อื่นบางส่วน

≤ 4 หมายถึง กลุ่มติดเตียง ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ประกอบด้วย เป็นการถามถึงความบ่อยของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีกิจกรรมทางสังคม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และสภาพทางจิตใจ รวมทั้งหมด 19 ข้อ จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน 1 ท่าน คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index--CVI) เท่ากับ 0.89 และตรวจหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70

การแปลผลของคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.75-2.15 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.16-2.53 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2.54-2.94 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับสูง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบไม่มีโครงสร้าง ออกแบบข้อคำถามโดยทบทวนจากทฤษฎี แนวคิด หลักการจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเค้าโครงของการสัมภาษณ์และขอบเขตเนื้อหา เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาหรืออุปสรรคในการประกอบกิจวัตร

ประจำวันขั้นพื้นฐาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมหรืองานอดิเรก การมีกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเป็นพนักงานประจำ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย จึงเสนอโครงการวิจัยกับคณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ตามคุณสมบัติที่กำหนด

3. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงชี้แจงให้ทราบในการรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในรายงานการวิจัยจะเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยระหว่างการตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ประมาณ 30-45 นาที โดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม

5. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือ

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วน

7. หลังจากดำเนินสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงปริมาณเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง 20 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ประวัติอุบัติเหตุทางศีรษะ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 วิเคราะห์ข้อมูล อายุ และ BMI ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ t-test แบบ Independent จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นชนิด t-test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ ใช้มาตราส่วนประมาณค่าของ Ratio และข้อมูลมี variance ไม่เท่ากัน

4. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนดังนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปเรื่องนั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 50 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66 มีช่วงอายุ 70-79 ปี ($M = 73.64$, $SD =$

6.353) ร้อยละ 54 มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ ($BMI > 23$) ร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 62 มีสถานภาพเป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 72 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 98 บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติเป็นสมองเสื่อม ร้อยละ 66 เป็นความดันโลหิตสูง รองลงมา ร้อยละ 28 เป็นเบาหวานและไขมันในเลือดสูงเท่ากัน ร้อยละ 80 ไม่เคยดื่มสุรา ไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุกระดูกหักศีรษะ ร้อยละ 52 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยมีประวัติหกล้ม และร้อยละ 64 กลุ่มตัวอย่างสูญเสียการเรียนรู้เล็กน้อย ร้อยละ 36 มีระดับการเรียนรู้ปกติ

1.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มติดสังคม ($M = 17$, $SD = 2.16$) รองลงมา ร้อยละ 22 อยู่กลุ่มติดบ้าน ($M = 9$, $SD = 2.65$) และจากการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มติดเตียง ดังรายละเอียดในตาราง 1

1.3 พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 44 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.35$, $SD = 0.12$) รองลงมา ร้อยละ 34 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.92$, $SD = 0.14$) และร้อยละ 22 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.75$, $SD = 0.14$) ดังรายละเอียดในตาราง 2

1.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้ปฏิเสธสมมติฐาน

กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน ได้แก่ กลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดบ้าน มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ไม่แตกต่างกัน สำหรับรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มติดสังคมมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมสูงกว่ากลุ่มติดบ้าน เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมรายด้าน พบว่า กลุ่มติดบ้านมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับสูงในด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านสภาพทางจิตใจ แต่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับต่ำด้านการมีกิจกรรมทางสังคม ด้านการมีกิจกรรมทางสังคม และการรับประทานอาหาร สำหรับกลุ่มติดสังคม พบว่า มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับสูงในด้านการออกกำลังกาย และด้านพฤติกรรมสุขภาพ แต่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับต่ำด้านการมีกิจกรรมทางสังคม และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดังรายละเอียดในตาราง 3

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมเรื่องการ

ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ กิจกรรมหรืองานอดิเรก การมีกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชน

ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ดังนี้ (1) มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเนื่องจากความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ยังมีสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้บ้างในเรื่องของการรับประทานอาหาร แต่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเคลื่อนไหว ลูกจากเตียง เช่น ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองมีอาการอ่อนแรง หากไม่มีคนช่วยก็ต้องนอนบนเตียง ผู้สูงอายุบอกว่าต้องการให้มีคนช่วยลุกนั่งบนรถเข็น ถ้าได้นั่งรถเข็นก็จะสามารถใช้รถเข็นที่ได้เอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเป็นโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ เคลื่อนที่ได้เองแต่ต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน หรือรถเข็นในการเคลื่อนที่ด้วยตนเอง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุรายอื่นได้เป็นบางครั้ง เพราะบางวันมีความลำบากในการเดิน (2) มีปัญหาหกล้มปัสสาวะไม่ได้ ผู้สูงอายุชายบางรายมีปัญหาต่อมลูกหมากโต ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาหกล้มปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรือน้ำหนักตัวเกินจากสาเหตุดังกล่าวทำให้หกล้มปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง ปัสสาวะเล็ดหรือไหลรดก่อนถึงห้องน้ำ จนเป็นอุปสรรคในการเดินทางออกไปข้างนอก ไม่สามารถร่วมกิจกรรมที่ต้องใช้เวลานาน ๆ ได้

ตาราง 1

จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (N=50)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	จำนวน N (%)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน หรือกลุ่มติดบ้าน)	6 (12)	9	2.65
พึ่งพาตนเองได้ทั้งหมด ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (12-20 คะแนน หรือกลุ่มติดสังคม)	44 (88)	17	2.16

ตาราง 2

ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบ่งตามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (N=50)

พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ	จำนวน N (%)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ (1.75 – 2.15 คะแนน)	17 (34)	1.92	0.14
พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง (2.16 – 2.53 คะแนน)	22 (44)	2.35	0.12

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N=50)

พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (N=10)		ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (N=40)		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ภาพรวม	2.27	.31	2.30	.33	-0.21	.83
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1.75	.49	2.26	.09	-2.46	.02*
ด้านการมีกิจกรรมทางสังคม	2.10	1.28	2.00	1.04	.26	.79
ด้านการออกกำลังกาย	2.20	.92	2.63	.09	-1.74	.09
ด้านการรับประทานอาหาร	1.95	.69	2.28	.59	-1.49	.14
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	2.62	.22	2.55	.28	.74	.46
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว	2.30	.48	2.13	.08	.99	.33
ด้านสภาพทางจิตใจ	2.55	.49	2.46	.52	.48	.64

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนี้ (1) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง จะออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดร่างกายในช่วงเช้าหลังรับประทานอาหารเป็นประจำ บางรายที่นอนติดเตียง และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ จึงอยากให้มีการส่งเสริมสุขภาพช่วยเรื่องการออกกำลังกายบ่อย ๆ โดยเฉพาะคนนอนติดเตียง อยากให้หมั่นกายภาพเข้ามาช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำบริหาร

ด้วยตนเอง (2) การรับประทานอาหาร สาเหตุของน้ำหนักเกินเนื่องจากขาดการออกกำลังกาย ถึงแม้จะมีการบริหารร่างกายด้วยการยืดเหยียดทุกเช้า แต่บางคนไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ เรื่องอาหารส่วนใหญ่เลือกไม่ได้ อาหารเหมือนกันหมดจึงต้องรับประทานอาหารที่มีบริการจัดเลี้ยง แต่มีปัญหาเรื่องการเคี้ยว เพราะมีฟันน้อย หรือไม่มีฟันเคี้ยวเลย ต้องกลืนอย่างเดียว จึงอยากให้มีการจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับการเคี้ยวและกลืน และควรเพิ่มรสชาติอาหาร (3)

กิจกรรมทางสังคม งานอดิเรก อยากให้มีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น การเดินรำ กิจกรรมนันทนาการ การฟังธรรมหรือพระเทศนาธรรม อยากให้มีกิจกรรมทำบุญ ฟังธรรมบ่อยครั้ง เพราะผู้สูงอายุหลายรายไม่สามารถออกไปข้างนอกเพื่อทำบุญได้ ส่วนกิจกรรมในชุมชน มีส่วนร่วมน้อย มีผู้สูงอายุไม่กี่รายที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชนได้ อยากให้มีครูฝึกสอน หรือจิตอาสาสอนการทำกิจกรรมเดินรำ (4) ด้านจิตใจ เมื่อมีความเครียดหรือวิตกกังวลก็ทำอะไรไม่ได้ ต้องปล่อยไป เพราะถือว่าได้รับการดูแลเรื่องที่อยู่อาศัยและมีอาหารรับประทานก็ดีแล้ว แต่อยากให้นำคุณค่าของแต่ละคนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ จะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยากให้หมั่นสังสรรค์สังเคราะห์เข้าเยี่ยมบ่อยครั้ง อยากขอใช้โทรศัพท์ตามความจำเป็น

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรืออุปสรรคในการกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีความเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดทางกายใจการเคลื่อนไหว มีปัญหาหกล้มปัสสาวะไม่ได้ การออกกำลังกายไม่เหมาะสม มีกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้มีข้อเสนอแนะว่า อยากให้นักกายภาพเข้ามาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมทั้งในกลุ่มติดเตียงติดบ้าน และติดสังคม อยากให้มีการจัดอาหารเหมาะสมกับการเคี้ยวและกลืน อยากให้มีครูฝึกสอน หรือจิตอาสาสอนการทำกิจกรรม เช่น เดินรำ อยากให้เปิดโอกาสแก่ผู้สูงอายุที่มีความสามารถมีส่วนร่วมในงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้น อยากให้คำนึงถึงความรู้สึก ความมีคุณค่าของผู้สูงอายุแต่ละคน อยากให้หมั่นสังสรรค์สังเคราะห์เข้าเยี่ยมบ่อยครั้ง และอยากขอใช้โทรศัพท์ตามความจำเป็น

การอภิปรายผล

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เป็นกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มติดสังคม ($M = 17, SD = 2.16$)

รองลงมาร้อยละ 22 อยู่กลุ่มติดบ้าน ($M = 9, SD = 2.65$) และจากการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มติดเตียง เนื่องจากไม่ผ่านคุณสมบัติการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonkaew, et al. (2015) พบว่า มากกว่าร้อยละ 79 ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองอยู่ในกลุ่มติดสังคม และมากกว่าร้อยละ 15 อยู่ในกลุ่มติดบ้าน สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย มีข้อจำกัดในการเคลื่อนที่ ต้องพึ่งพาพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลในการเคลื่อนย้าย บางรายมีปัญหาหกล้มปัสสาวะไม่อยู่จากปัญหาต่อมลูกหมากโต น้ำหนักเกิน และจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย

2. พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.35, SD = 0.12$) รองลงมาร้อยละ 34 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.92, SD = 0.14$) และร้อยละ 22 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.75, SD = 0.14$) สอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จากการวิจัยผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมรับรู้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดและช่วยเหลือผู้อื่นได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันสมองเสื่อม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า พฤติกรรมป้องกันสมองเสื่อมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดเป็นประจำในช่วงเช้า แต่ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีโรคเรื้อรัง ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ ด้านการรับประทานอาหาร ต้องรับประทานอาหารที่มีบริการจัดเลี้ยง ไม่สามารถเลือกได้ ด้านกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมที่มีบริการจัดจากแขกผู้มาเยี่ยม หรือบางคนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมภายนอก แต่สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านบางคนไม่สามารถออกไปร่วมกิจกรรมได้ และด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อมีความเครียด จะปล่อยผ่านไม่สามารถจัดการ

ได้ จึงทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาในระดับต่ำ

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม
ของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผลการวิจัยครั้งนี้ปฏิเสธสมมติฐานหลัก กล่าวคือ
ผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันต่างกัน ได้แก่ กลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดบ้าน
มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกัน และ
เมื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงกับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า
สอดคล้องกัน คือมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
เหมือนกัน เนื่องจากไม่ได้เตรียมและปรุงอาหารเอง
เป็นอาหารที่มีบริการจัดเลี้ยง การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่
จะออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดร่างกายพร้อมกันใน
ช่วงเช้า แต่บางคนอยู่ที่ตึกนอน เนื่องจากมีข้อจำกัดใน
การเคลื่อนไหว ด้านจิตใจส่วนใหญ่ไม่มีที่พึ่งทางใจ ต้อง
ปล่อยปัญหาให้ผ่านไป ผู้สูงอายุที่เดินหรือเคลื่อนไหวได้
เอง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าผู้ที่นอนติดเตียงหรือ
ผู้ที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว จึงทำให้รูปแบบกิจกรรมของ
ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มติดบ้าน และ
กลุ่มติดเตียง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมระดับต่ำเรื่องการมีกิจกรรมทางสังคมหรือการ
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดของผู้สูงอายุ
ที่เข้ารับการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ที่ต้องควบคุมให้อยู่ใน
พื้นที่ที่มีความปลอดภัย แต่จะมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน
ภายในศูนย์บ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Saito
et al. (2018) ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุที่บ้านพักในชุมชน
พบว่า ความสัมพันธ์ทางครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับ

เพื่อน การมีส่วนร่วมในชุมชน มีความสัมพันธ์กับการเกิด
ภาวะสมองเสื่อม การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยลด
ความเสี่ยงปัญหาสมองเสื่อม

ทั้งนี้ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมระดับสูงในด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ ได้รับการ
การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา นอนพักผ่อน
เพียงพอ จึงทำให้พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของ
กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

ด้านการปฏิบัติ เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า
พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในกลุ่มติด
สังคมและกลุ่มติดบ้าน ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าส่วนใหญ่
ยังมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับปานกลาง
จากการพิจารณารายด้าน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรม
ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับต่ำเหมือนกัน เรื่อง
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และมีพฤติกรรมป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมระดับสูงเหมือนกันในด้านพฤติกรรมสุขภาพ
ดังนั้นจึงเสนอแนะให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมในเรื่องการมีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น และ
คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

ด้านการวิจัย เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้มีจำนวน
กลุ่มตัวอย่างน้อยและไม่มีความหลากหลายเรื่องพื้นที่
ศึกษา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติตามนโยบายของ
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ในการทำวิจัยใน
ครั้งต่อไปจึงควรหลีกเลี่ยงข้อจำกัดเหล่านี้ และเสนอแนะให้
ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านพฤติกรรม
สุขภาพต่อไป หรือเพิ่มในนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ เป็นต้น



References

- Aekplakorn, W. (2014). *An evaluation of the national health examination survey in Thailand 5th*. Nonthaburi: The Graphico System. (in Thai)
- Allan, L. M., Ballard, C. G, Burn, D. J., & Kenny, R. A. (2005). Prevalence and severity of gait disorders in Alzheimer's and non-Alzheimer's dementias. *Journal American Geriatric Society*, 53(10), 1681-1687.
- Aminoff, M. J., & Kerchner, G. A. (2011). *Nervous system disorders*. Retrieved from <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=12507>
- Boonkaew, N., Duwall, A., Potarod, N., Petlamol, M., & Kogjarol, S. (2015). A survey of dementia, basic activities of daily living, and depression of older people at social welfare development center elderly, Pathumthani. *EAU Heritage Journal: Science and Technology*, 9(3), 173-183. (in Thai)
- Jitapankul, S. (1998). *Principles of geriatricmedicine*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Lertkratoke, S., Nanthamongkolchai, S., & Pitikultang, S. (2013). Prevalence and factors associated with dementia among elderly people in oraphim subdistrict, Khonburi district, Nakhonratchasima province. *Journal of Public Health*, 43(1), 42-54. (in Thai)
- Lindelof, N., Lundin-Olsson, L., Skalton, D.A., Lundman, B., & Rosendahl, E., (2017). Experiences of older people with dementia participating in a high-intensity functional exercise program in nursing homes. *PLOS ONE*, 12(11), 1-14.
- Oba, N. (2015). Mental status activities and activities of daily life and among Thai Elderly in Rural area. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(1), 17-31. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Rolland, Y., Cantet, C., Souto Barreto, P., Cesari, M., Kan, G. A., & Vellas, B. (2013). Predictors of decline in walking ability in community-dwelling Alzheimer's disease patients: Results from the 4-years prospective REAL.FR study. *Alzheimer's Research & Therapy*, 5(5), 52.
- Saito, T., Murata, C., Saito, M., Takeda, T., & Kondo, K. (2018). Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(1), 7-12.
- Scandol, J. P., Toson, B., & Close, J. C. (2013). Fall-related hip fracture hospitalisations and the prevalence of dementia within older people in New South Wales, Australia: An analysis of linked data. *Injury*, 44(6), 776-783.
- World Health Organization. (2012). *Dementia cases set to triple by 2050 but still largely ignored*. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/dementia_20120411/en/

