



ความชุกของภาวะสมองเสื่อม ความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติ
ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี
PREVALENCE OF DEMENTIA, READINESS, AND GUIDELINE FOR PREPARING
RELATIVES TO CARE FOR DEMENTIA PATIENTS IN NONTHABURI PROVINCE

สุขอรุณ วงษ์ทิม¹

Sukaroon Wongtim

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย²

Premruetai Noimuenwai

เรณุการ์ ทองคำรอด^{2,*}

Renukar Thongkamrord

จूरรัตน์ นิลจันทิก³

Chureerat Nilchantuk

¹รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

¹Associate Professor, Ed.D., School of Educational Studies,

Sukhothai Thammathirat Open University, Pak Kret District, Nonthaburi, 11120, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

²Assistant Professor, Ph.D., School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Pak Kret District, Nonthaburi, 11120, Thailand

³อาจารย์ ดร. สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

⁴Instructor, Ph.D., School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University, Pak Kret District, Nonthaburi, 11120, Thailand

*Corresponding author E-mail: renukar.tho@stou.ac.th

Received: June 29, 2023

Revised: May 20, 2024

Accepted: May 26, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความชุกของภาวะสมองเสื่อม และ 2) ความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจังหวัดนนทบุรี ตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวอย่างในการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น 2) ผู้ให้ข้อมูลแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้แก่ ญาติของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมที่พบในการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม จำนวน 13 คน และบุคลากรทีมสุขภาพที่ดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) 2) แบบประเมินโมคา (MoCA) 3) ประเด็นสนทนากลุ่ม และ 4) แบบสอบถามความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดนนทบุรีมีร้อยละ 3.25 ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง โดยพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรีมีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 1.50 และไม่พบผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเลยในพื้นที่อำเภอ บางใหญ่ 2) ความพร้อมของญาติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพร้อมด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านข้อมูลข่าวสารและแหล่งช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3) แนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแล

ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีดังนี้ 1) ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมควรให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ญาติ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและวิธีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง 2) ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ มีสุขภาพจิตดี ยอมรับกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และมีความพร้อมด้านการเงิน ส่วนข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มเติม ได้แก่ การบริหารจัดการเวลาในการดูแลความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องมีความรู้และทักษะการใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม มีสายด่วนให้คำปรึกษาสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะ มีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันบูรณาการนโยบายการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน

คำสำคัญ : ความชุกของโรค, ความพร้อมของญาติ, ผู้ป่วยสมองเสื่อม

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the prevalence of dementia, and 2) the readiness of relatives to care for dementia patients and guidelines to prepare relatives for caregiving in Nonthaburi province. There were two groups of subjects and informants: 1) Subjects for studying the prevalence of dementia were 400 elderly people over 60 years old in Nonthaburi province, obtained through stratified random sampling, and 2) informants for studying the guidelines to prepare relatives for caregiving were 13 relatives of high-risk dementia subjects from the dementia prevalence study and 5 medical personnel who worked with dementia patients. Instruments used were: 1) the Mini-Mental State Examination (MMSE), 2) the Montreal Cognitive Assessment (MoCA), 3) group discussion topics evaluated by experts, and 4) the readiness questionnaires for assessing relatives to care for dementia patients, with a reliability of .83. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results were as follows: 1) The prevalence of dementia in Nonthaburi province was 3.25 percent, with the highest prevalence in Amphur Mueang Nonthaburi at 1.50 percent and no dementia cases in Amphur Bang Yai. Most cases were female. 2) The overall readiness of relatives was moderate, with the highest readiness in the physical aspect and the lowest in the information and support resources aspect. 3) Guidelines to prepare relatives caring for dementia patients were as follows: 1) Medical personnel involved with dementia patients should provide accurate and understandable information about symptoms and management of dementia. 2) Relatives and caregivers must be strong both physically and mentally, accept the changing status of patients, and have no financial problems. Additional information about caring for dementia in the elderly such as manage their time effectively and ensure readiness in terms of place and equipment for effective care. Health personnel must have knowledge and skills in using dementia screening forms, a special hotline for counseling, and a dedicated clinic for dementia. The involved agencies must integrate management policies and improve accessibility to standard treatment.

Keywords: prevalence of dementia, readiness of relatives, dementia patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นภาวะที่การทำงานของสมองลดลง สูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่าง ๆ ทำให้กระบวนการรู้คิดบกพร่อง โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ภายหลังเกิดอาการแล้วผู้ป่วยจะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ผลกระทบที่ตามมา คือ มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจผิดปกติ เช่น เฉยเมย ซึมเศร้า ก้าวร้าว กินนอนไม่เป็นเวลา ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในครอบครัวและสังคม ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 90 ทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องพึ่งพาญาติและผู้ดูแลในการดำรงชีวิตไปอีก 10 - 20 ปี ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งทางตรงและทางอ้อมสูง และมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ซึ่งปัจจุบันพบผู้ป่วยสมองเสื่อมทั่วโลกประมาณ 55 ล้านคน และมีเพิ่มมากขึ้นปีละประมาณ 10 ล้านคน (World Health Organization: WHO, 2023)

ภาวะสมองเสื่อมเป็น 1 ใน 7 โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตในปัจจุบัน ประเทศไทยจากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย คาดว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่น้อยกว่า 1 ล้านคน โดยมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 2 - 10 (Anundilokrit, 2021) และมีผลการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในบางจังหวัดจำแนกเป็นภาค ที่พบความชุกแตกต่างกัน เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบภาวะสมองเสื่อมร้อยละ .7 - 10.8 ภาคกลาง ร้อยละ 11.2 - 18.6 และ ภาคเหนือ ร้อยละ 1.8 -18.2 (Kamsuan, 2011; Pibarnwong, Juntaparuk, Pangsuk, Pinyo, Talordpong, & Hamchanan, 2018; Saipanya, 2022; Surawan, 2017; Suwan & Trakulsithichoke, 2015)

เป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือชะลออาการของโรคออกไปให้นานมากที่สุด โดยใชยากันชักและยาต้านเศร้า และการไม่ใช้ยา

แต่ใช้การบำบัดผ่านกิจกรรม หรืออาจใช้ทั้งสองอย่างร่วมกัน และปัจจุบันมีการส่งเสริมการดูแลโดยใช้ญาติเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นการดูแลรักษาประเภทที่ไม่ใช่ยา แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจึงต้องมีความเข้าใจเรื่องของพยาธิสภาพของโรค ระยะของโรค และแนวทางการรักษา นอกจากนี้ ญาติต้องมีทักษะในการจัดการปัญหา เพราะญาติอาจขาดรายได้จากการออกจากงานประจำมารับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ต้องรับมือกับพฤติกรรมและอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วย จนตนเองพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ และไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดเป็นความเครียด คับข้องใจ บางครั้งอาจจะพลั้งเผลอพูดจาให้ผู้ป่วยเสียใจ ทำร้ายร่างกายผู้ป่วยหรือทอดทิ้งผู้ป่วย ภาวะสมองเสื่อมจึงไม่ได้มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อญาติที่เป็นผู้ดูแลด้วย ซึ่งหากผู้ดูแลไม่มีความพร้อมและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้ จะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงทั้งทางกาย และจิตใจ

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีภารกิจหลักในการศึกษาวิจัย การจัดการเรียนการสอน ให้บริการวิชาการแก่สังคมและประชาชนในพื้นที่ ตามนโยบาย “หนึ่งจังหวัดหนึ่งมหาวิทยาลัย” สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์ ที่รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้น และปัจจุบันพบว่ายังไม่มีข้อมูลความชุกของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่แน่ชัด และข้อมูลที่มีอยู่เดิมนั้นก็เป็น ปี พ.ศ. 2557 (Silpa-anan, 2014) ที่พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.67 แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้อายุในพื้นที่ของโรงพยาบาลบางกรวยเพียงแห่งเดียวเท่านั้น

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความชุกของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรีในปัจจุบัน เพราะหากมีการคัดกรองโรคที่ถูกต้องและรวดเร็วจะนำไปสู่การลดผลกระทบของโรคและความยากลำบากในการดูแลของญาติ ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในจังหวัดนนทบุรีด้วยเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ครอบคลุมในทุกด้านและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และพักอาศัยกระจายอยู่ใน 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางกรวย อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอปากเกร็ด และอำเภอไทรน้อย จำนวน 239,510 คน

ตัวอย่าง ในการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และพักอาศัยอยู่ใน 6 อำเภอ ของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรของตารางของยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ความคลาดเคลื่อน 5% และมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อ่านออก เขียนได้ แล้วผ่านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Mini-Mental State Examination: MMSE) และในรายชื่อ

พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมจะให้ทำแบบประเมิน Montreal Cognitive Assessment (MoCA) เพื่อประเมินความบกพร่องด้านการรู้คิดซ้ำอีกครั้งโดยนักจิตวิทยาคลินิก

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ญาติของผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งได้รับการเลือกแบบเจาะจงเป็นคู่กับผู้สูงอายุที่พบภาวะสมองเสื่อมที่เป็นตัวอย่างวิจัย โดยมีการจับคู่สถานะเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ของผู้ดูแลได้ทั้งหมด จำนวน 13 คน
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน เพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มในประเด็นแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อำเภอที่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ การงาน และจำนวนสมาชิกในครอบครัว
2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอำเภอที่พักอาศัย
3. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) ผู้วิจัยใช้ของกระทรวงสาธารณสุขที่แปลเป็นภาษาไทยแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ คะแนนมีตั้งแต่ 0 - 30 คะแนน ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด หมายถึง มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ซึ่งในผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับประถมศึกษา ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

4. แบบประเมิน MoCA ผู้วิจัยใช้ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน โดยเป็นแบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา ที่ใช้ในกรณีที่พักประวัติแล้วไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินนี้จะวัดความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำ ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบ ความคิดรวบยอด การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ปกติหรือไม่มีภาวะสมองเสื่อม

5. ประเด็นสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 1) แนวทางการเตรียมความพร้อมการดูแลของญาติใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และแหล่งช่วยเหลือ ด้านเวลา ด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ และ 2) แนวทางการสนับสนุนเพื่อการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งจากผู้บริหารระดับกำหนดนโยบาย บุคลากรทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

6. แบบสอบถามความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งมี 7 ด้าน 32 ข้อ ซึ่งเครื่องมือนี้ผ่านการประเมินคุณภาพด้านความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามหนังสือ NS No. 19 /2565 ลงวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้เข้าพบตัวอย่างในแต่ละอำเภอ และได้สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเมื่อทั้ง 2 กลุ่มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับทราบข้อมูลการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับแล้ว ผู้วิจัยให้ตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยมีการปกปิดชื่อและนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี

2. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ทั้ง 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เนื่องด้วยในช่วงเวลาการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสอบถามผู้สูงอายุ บางช่วงยังอยู่ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้วิจัยจึงได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ ตามลำดับ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ตอบแบบสอบถาม MMSE และ MoCA ในระหว่างวันที่ 15 กันยายน - 15 ธันวาคม พ.ศ. 2565

3.2 จัดประชุมสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมแบบออนไลน์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามความพร้อมของญาติในการดูแล แล้วให้ญาติของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหรือความบกพร่องทางการรู้คิด จำนวน 13 คน ตอบแบบสอบถามความพร้อมของญาติ เพื่อหาระดับความพร้อมและนำข้อมูลไปประกอบข้อมูลเสนอแนะแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็นความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของภาวะสมองเสื่อม และความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย

โรคสมองเสื่อม วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจังหวัดนนทบุรี สถิติที่ใช้ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

1.1 ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี จำนวน 152 คน (ร้อยละ 38.00) เป็นเพศหญิง จำนวน 287 คน (ร้อยละ 71.75) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 210 คน (ร้อยละ 52.50) มีสถานภาพสมรส จำนวน 228 คน (ร้อยละ 57.00) มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษาจำนวน 239 คน (ร้อยละ 59.75) ไม่ได้ทำงานแล้ว จำนวน 232 คน (ร้อยละ 58.00) มีสมาชิกในครอบครัว จำนวน 2 - 5 คน จำนวน 295 คน (ร้อยละ 73.75)

1.2 ความชุกของภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 13 คน (ร้อยละ 3.25) โดยพบอัตราความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่อำเภอเมืองนนทบุรีสูงสุด จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.50) รองลงมา คือ อำเภอเมืองบางบัวทอง จำนวน 3 คน (ร้อยละ .75) อำเภอไทรน้อย จำนวน 2 คน (ร้อยละ .50) อำเภอ ปากเกร็ด จำนวน 1 คน (ร้อยละ .25) และอำเภอบางกรวย จำนวน 1 คน

(ร้อยละ .25) และไม่พบการภาวะสมองเสื่อมที่อำเภอบางใหญ่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 2.25) อายุเฉลี่ย 74 ปี มีสถานภาพสมรส จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.00) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.50) และส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานแล้ว จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.00)

2. ผลการศึกษาความพร้อมและแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จังหวัดนนทบุรี

2.1 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.31 มีสถานะเป็นภรรยา 6 คน เป็นลูกสาว 6 คน และลูกชาย 1 คน สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.15 มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.54 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 30.77 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ร้อยละ 38.46

2.2 ความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 1.87, SD = .22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ ด้านร่างกาย ($M = 2.23, SD = .41$) รองลงมา คือ ด้านเวลา ($M = 2.01, SD = .21$) และน้อยที่สุด คือ ด้านข้อมูล ข่าวสารและแหล่งช่วยเหลือ ($M = 1.46, SD = .65$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ($n = 13$)

ความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	M	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.23	.41	ปานกลาง
ไม่มีโรคประจำตัว	1.92	.95	ปานกลาง
สุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง	2.53	.66	มาก
รับประทานอาหารครบห้าหมู่ในปริมาณที่เหมาะสม	2.30	.75	ปานกลาง
นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	2.23	.83	ปานกลาง
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	2.15	.89	ปานกลาง

ความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	M	SD	ระดับ
ด้านจิตใจ	1.79	.18	ปานกลาง
ความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	2.46	.66	มาก
ความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	2.92	.27	มาก
สภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับอุปสรรคในชีวิตได้	2.92	.27	มาก
ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า	1.15	.37	น้อย
ความรู้สึกกังวล	1.30	.63	น้อย
ความรู้สึกเครียด	1.38	.50	น้อย
ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง	1.15	.37	น้อย
ความรู้สึกเศร้า	1.07	.28	น้อย
ด้านการเงิน	1.84	.43	ปานกลาง
ทุนทรัพย์ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	2.30	.94	ปานกลาง
มีหนี้สินที่มาจากค่าใช้จ่ายดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	1.07	.27	น้อย
มีเงินไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม	1.53	.88	น้อย
ผู้ป่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่ท่านสำหรับการดูแล	2.38	.87	มาก
สมาชิกในครอบครัวช่วยกันสนับสนุนค่าใช้จ่ายการดูแล	1.92	.04	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสารและแหล่งช่วยเหลือ	1.46	.65	น้อย
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม	1.54	.78	น้อย
ความรู้เกี่ยวกับการโรคสมองเสื่อม	1.53	.77	น้อย
ความพยายามหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มเติม	1.53	.77	น้อย
การแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมกับผู้อื่น	1.31	.48	น้อย
การติดตามแผนการรักษาผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมของแพทย์	1.30	.48	น้อย
ความช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือหน่วยงานสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม	1.30	.75	น้อย
ด้านเวลา	2.01	.21	ปานกลาง
เวลาเพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม	2.38	.66	มาก
มีภาระงานและดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมร่วมด้วย	2.61	.76	มาก
ไม่มีเวลาว่างเป็นของตนเอง	1.69	.41	ปานกลาง
ไม่มีอิสระ	1.38	.65	น้อย
ด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์	1.82	.25	ปานกลาง
ไม่มีห้องแยกสำหรับการดูแลผู้ป่วย	1.38	.65	น้อย
ห้องดูแลมีความกว้างเพียงพอ	1.38	.65	น้อย
ห้องดูแลมีอากาศถ่ายเทสะดวก	2.62	.65	มาก
วัสดุและอุปกรณ์สำหรับดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	1.92	.76	ปานกลาง
ภาพรวม	1.87	.22	ปานกลาง

นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมในด้านสถานที่แม้จะมีห้องแยกสำหรับดูแลผู้ป่วยแต่ไม่กว้างขวางเพียงพอ และยังต้องการวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติม ส่วนด้านจิตใจ ผู้ดูแลมีความสุขและความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยเสมอ โดยมิจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมเผชิญกับอุปสรรคในชีวิตได้ แม้บางขณะจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า เครียด หรือมีกังวลอยู่บ้าง แต่ยังขาดข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในเรื่องข้อมูลของโรค และวิธีการดูแลรักษา และไม่ได้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ดูแลคนอื่น รวมทั้งไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควรจะเป็น

3. ผลการศึกษาแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

3.1 ญาติของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลหลักให้ข้อมูลและสรุปเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมที่ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ความพร้อมด้านร่างกาย

ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องดูแลรักษาสุขภาพกายของตนให้แข็งแรงอยู่เสมอ และควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ อาจเป็นการออกกำลังกายเบา ๆ ภายในบ้าน เช่น การยืดเหยียด เต้นแอโรบิค โยคะ หรือหาเวลาออกกำลังกายนอกบ้านให้ได้เหงื่อ เช่น วิ่ง เดินเร็ว เป็นต้น

นอกจากนี้ หากผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยในระยะแรกของภาวะสมองเสื่อม อาจนำเข้าสู่กลุ่มประคับประคองหรือให้มีกลุ่มเพื่อนเพื่อให้พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ด้านการดูแลตนเอง จะช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแลได้บ้าง และในกรณีที่ญาติผู้ดูแลมีโรคประจำตัว ควรรับประทานยาและพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ญาติผู้ดูแลอาจต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วยเกือบทั้งหมด

2) ความพร้อมด้านจิตใจ

ญาติผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีหนักแน่นอดทน เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ยอมรับกับสภาพอาการของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ง่าย และเปราะบางในการดูแล รวมทั้ง ต้องมีการปรับทัศนคติ และยอมรับสภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเสมอด้วยความเต็มใจ โดยคิดว่าเป็นโอกาสที่ดีในการตอบแทนผู้มีพระคุณ เป็นช่วงที่ได้ใช้เวลาด้วยกันสร้างความรู้สึกดี ๆ ให้แก่กัน จะช่วยให้ความเครียดและความกดดันนั้นผ่อนคลายลงไปได้ และควรใช้เวลาดูแลผู้ป่วยสลับกับการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือให้ฟัง ฟังเพลง ซอปปิงออนไลน์ ฯลฯ หรือใช้เวลาร่วมกับครอบครัวและเพื่อนฝูงบ้าง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะจำเจ ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจในผู้ป่วยให้มาก เพราะผู้ป่วยของแต่ละคนอาจมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น หลงลืม ขับถ่ายไม่เป็นที่ และก้าวร้าว ซึ่งผู้ดูแลจะต้องยอมรับสภาพด้วยจิตใจที่เมตตา

3) ความพร้อมด้านการเงิน

ด้านการเงินเป็นสิ่งสำคัญอีกประการที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแล ไม่นับรวมค่าสูญเสียโอกาสจากการทำงานของผู้ดูแล สำหรับค่าใช้จ่ายที่จะต้องเตรียมพร้อม ได้แก่ ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ค่าอาหารของผู้ป่วยและผู้ดูแล ค่าจ้างผู้ดูแลไว้สับเปลี่ยนกับผู้ดูแลหลักบ้างเป็นครั้งคราว และค่าเดินทางเพื่อไปพบแพทย์ ดังนั้น จึงต้องบริหารจัดการด้านการเงินที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้จ่าย ตลอดจนมีเงินสำรองในยามจำเป็นเมื่อกรณีฉุกเฉินจะได้ไม่ต้องกู้ยืมผู้อื่น เพราะอาจจะต้องเสียดอกเบี้ย ซึ่งจะทำให้สถานการณ์ยากลำบากมากขึ้น

4) ความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารและแหล่งช่วยเหลือ

ญาติผู้ดูแลควรศึกษาวิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยหมั่นศึกษาข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมจากแหล่งต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อขอรับการปรึกษาจากแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง กรณีเกิดปัญหาหรือมีเหตุฉุกเฉินจะได้ให้การช่วยเหลือทันที่รวมทั้งเข้ากลุ่มช่วยเหลือที่โรงพยาบาลจัดให้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดูแลและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และติดตามข้อมูลระบบการดูแลรักษาที่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น

5) ความพร้อมด้านเวลา

ญาติผู้ดูแลควรวางแผนด้านเวลาให้ดีไม่ควรให้เป็นภาระหนักของใครในครอบครัวเพียงคนเดียวตลอดเวลา โดยปรึกษาหารือกัน ครอบครัวเพื่อช่วยกันแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง เป็นงานที่หนักและต้องใช้ความอดทนอดกลั้นสูง ถ้าเป็นไปได้อาจจ้างผู้อื่นให้มาทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเป็นบางครั้ง เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีเวลาพักผ่อนหรือทำธุระส่วนตัวบ้าง โดยอาจจัดสรรเวลาให้มีวันหยุดพักผ่อนสัปดาห์ละ 1 วัน หรือมีวันหยุดยาวเพื่อเดินทางไปพักผ่อนในสถานที่ทางธรรมชาติเพื่อเติมพลังกายและพลังใจให้เต็มที่ หรือไปพบปะเพื่อนฝูงเพื่อพูดคุย หรือเดินเล่นบริเวณบ้านให้สบายใจในช่วงว่างที่ทำได้ นอกจากนี้ ควรบริหารจัดการเวลาในการดูแลทั้งผู้ป่วยและตนเองให้มีความเหมาะสม ในกรณีที่ไม่มีเงินจ้างผู้อื่นมาสลับดูแลผู้ป่วย ควรให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย เครียดและอ่อนล้า และควรพาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวบ้าง เช่น ไปทำบุญตักบาตรในวันพระร่วมกัน ไปเดินออกกำลังกาย หรือฟังดนตรีในสวน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขา คือ ส่วนหนึ่งในครอบครัว และยังอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวได้อย่างดี

6) ความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์

ควรมีการสนับสนุนด้านกายอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ไม้เท้า อุปกรณ์พยุง 4 ขา หรือรถนั่ง โดยอาจประสานโรงพยาบาลที่รักษา หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในพื้นที่ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือปรับปรุงสถานที่พัก หรือสถานที่ดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้ ต้องเน้นให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสิ่งต่าง ๆ ที่คุ้นเคยให้นานที่สุด จึงต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เจ็บสงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน ลดสิ่งกระตุ้น หรือกิจกรรมที่มากเกินไป หรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยไม่ให้มีมากเกินไป รวมทั้งไม่เคลื่อนย้ายข้าวของบ่อยจนผู้ป่วยสับสน

3.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อม ให้ข้อมูลและแนวทางการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ดังนี้

1) ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ควรดำเนินการจัดฝึกอบรมพัฒนาความรู้หรือทักษะให้กับบุคลากรทุกระดับในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม รวมทั้งฝึกอบรมการใช้เครื่องมือคัดกรองอย่างถูกต้อง กำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ควรจัดสายด่วนให้บริการปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมโดยเฉพาะ หรือควรจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมในโรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดตั้งคลินิกสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อม

3) ผู้บริหารระดับนโยบายของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรต้องร่วมกันบูรณาการนโยบายการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการบริการตามมาตรฐานการดูแลรักษา ตั้งแต่ระดับหน่วยงานไปจนถึงระดับพื้นที่ในชุมชน

การอภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรีในการศึกษานี้ พบอยู่ที่ร้อยละ 3.25 ซึ่งอยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยความชุกของภาวะสมองเสื่อมของทั้งประเทศ ที่อยู่ระหว่างร้อยละ 2 - 10 (Anundilokrit, 2021; Pibarnwong et al., 2018; Surawan, 2017; Suwan & Trakulsithichoke, 2016) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 74 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ทำงานแล้ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Panakorn, Nanthamongkolchai, Pitikultung, Munsawaengsub, and Teachaboonsermsak (2015) อาจเนื่องจากสมองและเซลล์ประสาทจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การไม่ได้ทำงานแล้ว และมีการศึกษาน้อย เป็นสาเหตุให้สมองไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับญาติผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจด้วยเพราะค่านิยมและประเพณีไทย เพศหญิงมีหน้าที่ดูแลครอบครัว ดังนั้น หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม จึงเป็นหน้าที่ของเพศหญิงมากกว่าชาย โดยจะมีสถานภาพเป็นคู่สมรสของผู้ป่วย หรือลูกหลานที่ไม่ได้ทำงานประจำนอกบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hiransaroj, Wirojratana, Vongsirimas, and Senanarong (2020) เมื่อพิจารณาความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

โดยด้านที่มีความพร้อมมากที่สุด คือ ด้านร่างกาย รองลงมา คือ ด้านเวลา และน้อยที่สุด คือ ด้านข้อมูล ข่าวสารและแหล่งช่วยเหลือ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลจำเป็นต้องดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย รวมทั้งการพาผู้ป่วยออกกำลังกาย ร่างกายจึงได้ออกกำลังกายไปด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุมากหรือใกล้เป็นผู้สูงอายุ จึงอาจขาดทักษะทางเทคโนโลยีในการหาข้อมูลข่าวสารของโรคสมองเสื่อม ทั้งอาการ การรักษา แหล่งให้ความช่วยเหลือ หรืออาจเป็นเพราะทีมสุขภาพของหน่วยงานเกี่ยวข้องในพื้นที่ ยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือการเข้าถึงข้อมูลเรื่องนี้ได้ทั่วถึง (Mangmee, Monkong, & Sutti, 2021)

สำหรับแนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในแต่ละด้าน และแนวทางการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการสนทนากลุ่มนั้น สอดคล้องกับแนวทางของกรมการแพทย์ และสอดคล้องกับวิธีปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลการให้การดูแลและการเตรียมญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Siritipakorn, 2015)

ดังนั้น แนวทางการเตรียมความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมใน 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านการเงิน 4) ด้านข้อมูลข่าวสารและแหล่งช่วยเหลือ 5) ด้านเวลา 6) ด้านสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดฝึกอบรมพัฒนาความรู้หรือทักษะการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม 2) จัดสายด่วนให้บริการปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม โดยเฉพาะ และ 3) บูรณาการนโยบายการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน สะดวก และรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าปัญหาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี อาจจะไม่ได้มีจำนวนมาก แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและสังคมที่เกี่ยวข้องในระยะยาว และทำให้สูญเสียเงินงบประมาณจำนวนมาก ผู้บริหารในระดับนโยบายและผู้เกี่ยวข้องควรจัดประชุมถ่ายทอดผลการศึกษา และนำแนวทางที่ได้ไปให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือวางแผนป้องกันการเกิด/ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในสังคมผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารและแหล่งช่วยเหลืออย่างเพียงพอ และการวิจัยครั้งต่อไป อาจออกแบบโปรแกรมหรือแนวทางการป้องกัน/ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีหรือจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Anundilokrit, P. (2021). Dementia. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(37), 392-398.
- Kamsuan, B. (2011). *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 public health program). Graduate School, Chiang Mai University, Chiang Mai.
- Hiransaroj, B., Wirojratana, V., Vongsirimas, N., & Senanarong, V. (2020). Factors Influencing depressive symptoms in caregivers of older adults with dementia. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(2), 85-98.
- Mangmee, S., Monkong, S., & Sutti, N. (2021). Relationships between mutuality, preparedness, and predictability to care, and caregiver role strain from caregiving activities for older people with dementia. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(3), 151-164.
- Panakorn, L., Nanthamongkolchai, S., Pitikultung, S., Munsawaengsub, C., & Teachaboonsermsak, P. (2015). Factors influencing dementia in elderly women in Lumphun province. *Journal of Public Health*, 45(2), 197-208.
- Pibarnwong, P., Juntaparuk, C., Pangsuk, P., Pinyo, P., Talordpong, P., & Hamchanan, H. (2018). A study of dementia and factors associated with dementia among elderly in North East, Thailand. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 8(2), 46-57.
- Saipanya, A. (2022). Prevalence and factors associated with dementia and mild cognitive impairment (MCI) among elderly in Na-Mafuang subdistrict, Amphur Muang, Nongbua Lamphu province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(3), 376-386.
- Silpa-anan, D. (2014). Prevalence of dementia in the elderly in Bangkruay hospital. *Journal of Medical and Public Health Aging*, 4(4), 1-5.
- Siritipakorn, P. (2015). *Nursing manual for caring and preparing readiness of relatives and caregivers for dementia elderly*. Bangkok: Department of Nursing Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.
- Suwan, A., & Trakulsithichoke, S. (2016). Prevalence and factors associated with dementia among elderly in Lukhok subdistrict, Muang district, Pathumtani province. *APHEIT Journals*, 5(2), 21-32.
- World Health Organization. (2023). *Dementia*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>