การพัฒนาชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Barthel Activities of Daily Living :ADLอยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์

Development of a Community-Based Dementia Prevention Program for Dependent Older Adults with ADL Scores of 5–11 in Uttaradit Province.

(Received: May 26,2026 ; Revised: May 31,2026 ; Accepted: June 4,2026)

กุลธิรัตน์ ใสสีสูบ[1] วาสนา บุณยมณี[1] สุพิศ กุลชัย[1] นภารินทร์ นวลไธสง[2]
Kunthirat Saiseesoob[1]Wasana Boonyamanee[1]Supit Kulchai[1] Naparin Nuanthaisong[1]

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงสำรวจเพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Barthel Activities of Daily Living 5 - 11) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คนในชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารองค์กร ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 20 คน คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมหรือแนวทางดำเนินงานด้านการป้องกันโรคสมองเสื่อม 2ส่วน 5ข้อ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลหลังจากสัมภาษณ์ แบบ 3 เส้า (Triangulation) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี (Methodological Triangulation) คือการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกต การสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง สะท้อนข้อมูลกลับเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้อง วิเคราะห์อุปนัย (Analytic Induction) รวมกับวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม ได้จำนวน 9 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การกระตุ้นการรู้คิด2)โภชนบำบัด3)ออกกำลังกาย4).ดนตรีบำบัด5)กิจกรรมสุคนธบำบัด 6)ธรรมชาติบำบัด7) สัตว์บำบัด 8)รำลึกความทรงจำ และ9) สะท้อนคิด

คำสำคัญ: ชุดกิจกรรม,ป้องกันสมองเสื่อม,ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Barthel Activities of Daily Living : ADLอยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน,การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research aimed to 1) develop a dementia prevention activity package for dependent older adults with Barthel Activities of Daily Living (ADL) scores between 5–11 through community participation in Uttaradit Province. The participants of 20 experts in elderly care within the community, including organizational administrators and practitioners involved in elderly care. Data were collected using a two-part, five-item in-depth interview guide focusing on activities and operational approaches for dementia prevention. Data credibility was verified using methodological triangulation through in-depth interviews, observations, and document reviews, followed by member checking to ensure consistency and accuracy. Data were analyzed using analytic induction and content analysis. The findings led to the development of a dementia prevention activity package comprising nine activities: 1) cognitive stimulation, 2) nutritional therapy, 3) physical exercise, 4) music therapy, 5) aromatherapy, 6) nature therapy, 7) animal-assisted therapy, 8) reminiscence therapy, and 9) reflective thinking.

Keywords: activity package, dementia prevention, dependent older adults, Barthel Activities of Daily Living (ADL) scores 5–11, community participation.

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
[2] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ corresponding author Email: joyce.kku@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุทั่วโลกมีภาวะสมองเสื่อม (Dementia syndrome) จำนวนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งภาวะสมองเสื่อม (Dementia หรือ Major neurocognitive disorder) เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง สมองสูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่างๆ ทำให้กระบวนการรู้คิด (Cognition) บกพร่อง จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถือเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ จากสถิติขององค์การ อนามัยโลกในปี ค.ศ. 2015 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 47.47 ล้านคน และประมาณการณ์ว่าจะเพิ่มสูงถึง 75 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาในทวีปเอเชีย[1]

สำหรับภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยนั้นพบความความชุกของภาวะสมองเสื่อมโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ถึง 10 และจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยปี พ.ศ.2563 ใน 77 จังหวัด พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากร โดยคาดว่าภายในปี 2566 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมด[2] และคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยอาจมีจำนวนสูงถึงกว่าล้านคน[7]

จังหวัดอุตรดิตถ์มีประชากรสูงอายุจำนวน 106,443 คน คิดเป็นร้อยละ 24.03 มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นลำดับที่ 9 ของประเทศ [3] จากการคัดกรองความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า มีผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 97.80 ติดบ้าน ร้อยละ 1.65 และติดเตียง ร้อยละ 0.55 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุพบมากที่สุด คือปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญหลายโรคโดยเฉพาะมีภาวะเสื่อมทางสมอง ร้อยละ 0.66[4] โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จ.อุตรดิตถ์ แยกเป็นรายปีได้แก่ 574, 605 และ 618 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ภาวะสมองเสื่อมนำมาซึ่งผลกระทบหลายด้านได้แก่ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้เอง (Barthel Activities of Daily Living 5 – 11 คะแนน) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจในผู้ป่วยสมองเสื่อม (behavioral and psychological symptoms of dementia) ซึ่งภาวะนี้พบมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย[5]

จากการทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมีโอกาสเป็นภาวะสมองเสื่อมคิดเป็น 2.2 เท่าของผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก[6] ดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้วย มีรายงานการวิจัยพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น 25% และผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 48% เมื่อเทียบกับคนที่มีดัชนีมวลกายปกติ และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนหรือไม่ได้เลย (Barthel Activities of Daily Living 5 – 11 คะแนน) จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม 6.35 เท่า (95%CI: 2.28-17.69) เมื่อเทียบกับผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี [7]

ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านติดเตียงปัจจุบันเป็นปัญหาใหญ่ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งให้ความสนใจการแก้ปัญหาผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบมานานแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในภาพรวมทั้ง 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง[1] และเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุสมองเสื่อม[8] และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ[9] ทั้งสาม

กลุ่ม เช่นเดียวกับการศึกษาที่พัฒนาโปรแกรมหรือชุดความรู้ กิจกรรมต่างๆ ที่ป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ระบุกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง[10] ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาพัฒนารูปแบบชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มี Barthel Activities of Daily Living :ADLอยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนนในจังหวัดอุตรดิตถ์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพัฒนาชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้พัฒนาและส่งเสริมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)Barthel Activities of Daily Living 5 -11โดยการมีส่วนร่วมของ (ชุมชนในจังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กร ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 ถึงเดือน ตุลาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 คนในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือแนวทางดำเนินงานด้านการป้องกันโรคสมองเสื่อมนำไปวิเคราะห์พัฒนาออกแบบชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่วงวัยในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี

2) เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ

3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องการดูแลสนับสนุนงบประมาณและกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในระดับเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี

2) เป็นนายกเทศมนตรี อบต./ ผู้อำนวยการสำนัก /กองสาธารณสุข

3) เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

4) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน กำหนด คุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นบุคลากรปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ/ Care manager /นักกิจกรรมบำบัด

3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในระดับชุมชน จำนวน 10 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นแกนนำ/จิตอาสาด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน

2) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข/Care giver

3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วยส่วนที่ 1 คือข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 คือ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ส่วนที่ 1

1.บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน

ส่วนที่ 2

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน ในชุมชนเป็นอย่างไร

2. สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน ในชุมชนเป็นอย่างไร

3. กิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน เป็นอย่างไรบ้าง

4. แนวทางพัฒนากิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนนทำอย่างไร

2.การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ มาจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured interview)

2.2 นำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยวิธี Indept -interview จำนวน 20 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ

1. เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้กรรมการจริยธรรมพิจารณา เพื่อออกเอกสารรับรอง
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ขอความร่วมมือในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept-interview) และแบบสอบถาม สมรรถภาพสมอง เอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ กับกลุ่มตัวอย่าง

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ กรณีข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ไม่ตรงกัน ผู้วิจัยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่ม ในคำถามเดียวกัน และจากกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกันจากแหล่งบุคคลหลาย ๆ คน เพื่อเป็นการยืนยันในข้อมูลที่ได้รับว่ามีความถูกต้องตรงกัน

ระยะดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพ

1.1 เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 คนในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมหรือแนวทางดำเนินงานด้านการป้องกันโรคสมองเสื่อมนำไปวิเคราะห์พัฒนาออกแบบชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.2 ผู้วิจัยนำตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ มาจัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured interview)

1.3 นำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยวิธี Indept -interview จำนวน 20 คน

1.4 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์อุปนัยและรวมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis) จากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยนำไปออกแบบพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาวิเคราะห์อุปนัย

2.วิเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis) จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาการศึกษา

ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2569

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เลขที่ URU-REC No. 024 / 2568 วันที่ 1 กรกฎาคม 2568

ผลการวิจัย

ผู้วิจัย วิเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก Indept และพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุดังนี้

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คนโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใน 2 ส่วน 5 ประเด็นคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามที่ 1 ถามว่า บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานด้านป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน

สรุปคำตอบที่ได้จากส่วนที่ 1 ข้อคำถามที่1 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้อง กัน ด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสวัสดิการ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ลดช่องว่างระหว่างวัย สนับสนุนการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือเด็กในครอบครัว ร่วมกับการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ สุขภาพจิต ป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิและสวัสดิการตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 1 ถามว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน ในชุมชนเป็นอย่างไร

สรุปคำตอบที่ได้จากส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า พื้นที่ตำบลนี้เป็นสังคมผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามลำพังในช่วงเวลากลางวัน เนื่องจากบุตรหลานหรือผู้ดูแลต้องออกไปประกอบอาชีพ แม้ว่าจะได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเข้ามาช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง แต่การดูแล เป็นไปตามแผนการเยี่ยมบ้านและการดูแลพื้นฐานเป็นหลัก

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้ครอบคลุมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 2 ถามว่า สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน ในชุมชนเป็น อย่างไร

สรุปคำตอบที่ได้จากส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว และอยู่ในภาวะเสี่ยง การเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกายตามวัย ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขภายใต้แผนการรักษา การพบแพทย์ตามนัด การคัดกรองความเสี่ยง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการส่งเสริมควบคู่กับการดูแลสุขภาพโรคเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายและสมองในระยะยาว

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 3 ถามว่ากิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน เป็นอย่างไรบ้าง

ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มที่ 1 3 และ 4 จำนวน 17 คน เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ได้กล่าวว่า

สรุปคำตอบที่ได้จากส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันมีการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถติดตามสุขภาพ วางแผนการดูแลตนเอง และเฝ้าระวังความเสื่อมของร่างกายได้และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 4 ถามว่า แนวทางพัฒนากิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนนทำอย่างไร

สรุปคำตอบที่ได้จากส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่า การพัฒนากิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมควรเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองที่สัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ เป็นความต้องการความสนใจของผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย การฝึกการรู้คิดและกระตุ้นความจำ การรำลึกเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่มีความหมายในอดีต การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับสภาพร่างกาย การใช้ดนตรีเพื่อกระตุ้นความทรงจำและอารมณ์เชิงบวก การใช้กลิ่นธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติในการกระตุ้นประสาทสัมผัส ตลอดจนการใช้สัตว์เลี้ยงเป็นสื่อในการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และการกระตุ้นการทำงานของสมอง

ข้อสรุปจากความคิดเห็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์อุปนัยและรวมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (Content synthesis) จากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย นำไปออกแบบพัฒนาเป็นชุดกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน ได้จำนวน 9 ชุดกิจกรรม ได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้จริง เช่น เล่าชีวประวัติ การระบายสีจากภาพที่เตรียมไว้ การดูรูปภาพ หรือภาพถ่ายในอดีตพร้อมเล่าเรื่องจากภาพ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมโภชนบำบัด ควรให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงอาหารที่ชอบรับประทานและอยากรับประทานพร้อมวิธีปรุงอาหารที่เคยปรุงได้

เองโดยมีทีมงานผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลเป็นผู้ที่เรียบเรียงและแนะนำเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ควรใช้วิธีการยืดเหยียดหรือการฝึกสมาธิ และการเคลื่อนไหวเฉพาะตำแหน่ง

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมดนตรีบำบัด มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมให้ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านโทรศัพท์ ไลน์ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะฟังวิทยุและดูโทรทัศน์อยู่แล้ว

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมสุคนธบำบัด กิจกรรมนี้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเรื่องมีความเป็นห่วงเรื่องการแพ้กลิ่นสุคนธบำบัดของผู้สูงอายุได้ จึงไม่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมธรรมชาติบำบัด ควรให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับธรรมชาติโดยการส่งเสริมการปลูกต้นไม้ การเลี้ยงต้นไม้ หรือพืชผักสวนครัว สมุนไพร และ จัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ตามสภาพของผู้สูงอายุที่สามารถทำได้

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมสัตว์บำบัด กิจกรรมนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ จะเลี้ยงสัตว์ สุนัข แมว นก หรือกระต่าย แต่มีข้อควรระวังเรื่องของการแพ้ขนสัตว์ กรณีสัตว์ มีขน

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมรำลึกความทรงจำ จะสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ 1 การกระตุ้นการรู้คิด แต่เพิ่มเติม ให้มีการพาผู้สูงอายุไปเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สังคมหรือ รวมกลุ่มกัน พูดคุยเล่าเรื่อง ในอดีต เพื่อกระตุ้นความทรงจำ

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมสะท้อนคิด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สะท้อนความคิดในสิ่งที่ได้รับทั้งหมด

โดยสรุป จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน พบว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีคะแนน ADL อยู่ระหว่าง 5–11 คะแนน ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพ แม้จะมี อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรืออาสาสมัครบริบาลเข้าไปดูแล แต่ยังเป็นการดูแลตามแผนงานพื้นฐาน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนากิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องและควรดำเนินการแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้สูงอายุโดยจากผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้นการกระตุ้นสมองควบคู่กับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญยังให้ความสำคัญกับการสร้างความสุขในครอบครัว การลดช่องว่างระหว่างวัย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านสังคมและอารมณ์มีผลต่อการชะลอความเสื่อมของสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชาภัทร มณีพันธ์และคณะ[1]ที่ได้สรุปว่าการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและชุมชน ช่วยลดภาวะซึมเศร้าและกระตุ้นการทำงานด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ การรำลึกความทรงจำ การเล่าเรื่องในอดีต การดูภาพถ่าย หรือการฟังเพลงเก่าสามารถช่วยกระตุ้นการคิดและสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุ ตรงกับแนวคิด สำราญ บุญรักษา[11] ที่พบว่ากิจกรรมรำลึกความหลังช่วยส่งเสริมความจำระยะยาว ลดความวิตกกังวล และเพิ่มคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีความ

เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้ เช่นเดียวกับการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสนุกสนาน และสามารถกระตุ้นความทรงจำด้วยบทเพลงที่คุ้นเคย ด้านกิจกรรมออกกำลังกายและโภชนบำบัด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การยืดเหยียด การเคลื่อนไหวเฉพาะส่วน และการฝึกสมาธิ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ ณ วิเชียร และคณะ[12]ที่พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ [13].และกิจกรรมธรรมชาติบำบัด สุคนธบำบัด [14]และสัตว์บำบัด ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นพบว่า การกระตุ้นประสาทสัมผัสผ่านกลิ่น เสียง ธรรมชาติ หรือสัตว์เลี้ยง สามารถช่วยลดความเครียด เพิ่มความผ่อนคลาย และส่งเสริมสุขภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีข้อจำกัดในการเข้าสังคม[15]

สรุปได้ว่าชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้ง 9 กิจกรรม เป็นรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรม โดยครอบคลุมการส่งเสริมการรู้คิด การกระตุ้นความทรงจำ การฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ควรนำชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล อสม. และอาสาสมัครบริบาล ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมร่วมกับผู้สูงอายุ และคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของสมองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาประสิทธิผลของชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านการรู้คิดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1.ณิชาภัทร มณีพันธ์ และคณะ. การพัฒนาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(3):85-98.

2.World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: WHO Document Production Services; 2017.

3.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. จำนวนของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามการประเมินภาวะสมองเสื่อม ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://data.thaihealth.or.th/nl/dataset/60plus-health/resource/b27639ab-ae70-4d05-a770-852d7b50ea5d

4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ . สรุปรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์. 2566

5.อาทิตยา สุวรรณ์. การพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ดูแลในการจัดการปัญหาพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยสมองเสื่อม. วารสารวิชาการสมาคมอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 2567;13(1):36-49.

6.สาคร อินโท่โล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูและการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563;43(1):65-77.

7.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2561.

8.ชัชวาล วงค์สารี. สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย: ประเด็นและแนวโน้มการดูแลทางการพยาบาล. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2561;12(1):47-58.

9.นาเดียร์ มะนิ และคณะ. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567;2(1):64-78.

10.วิษณุ จันทร์สด. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตตำบลในเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2564;45(1):75-85.

11.สำราญ บุญรักษา. ผลของโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564;35(3):126-140.

12.สุรีรัตน์ ณ วิเชียร และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อความรู้ในการป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลก. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข. 2568;4(1):103-114.

13.พรธิภา ไกรเทพ. การออกกำลังกายกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุหญิง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(4):650-659.

14.สายฝน อินศรีชื่น. ผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้สุวคนธบำบัดต่อคุณภาพการนอนหลับในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;25(1):37-48.

15.สายใจ พันแพง.การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเด่นเหล็ก อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 2 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2567/research/MA2567-005-01-0000001179-0000001801.pdf