

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเยาวชนบ้านแกดำ หมู่ที่ 1
ตำบลแกดำ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดมหาสารคาม

The Effects of a Healthcare Program for the Elderly to Prevent Dementia, Involving
Stakeholders and Youth of Baan Ka Dam, Moo 1, Tambon Ka Dam, Amphoe Ka Dam,
Changwat Maha Sarakham."

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูงวัยของประชากร (Population Ageing) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2022) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2567 โลกจะมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย ซึ่งกำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งหมายถึงประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

ข้อมูลจาก Alzheimer's Disease International (2020) ระบุว่าในปี 2563 มีผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 55 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 78 ล้านคนในปี 2573 และ 139 ล้านคนในปี 2593 ซึ่งเป็นผลมาจากอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นและการขาดกิจกรรมที่กระตุ้นสมองอย่างเหมาะสม

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) ระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12,698,362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าในปี 2570 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด (Super-aged Society) ซึ่งจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุด โดยเฉพาะจังหวัดมหาสารคามซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 23.6 ในปี 2565 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2565)

ในระดับจังหวัด ข้อมูลจากระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของจังหวัดมหาสารคาม ระบุว่าตำบลแกดำ อำเภอกำแพงแสน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,857 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 ของประชากรทั้งหมด โดยหมู่ที่ 1 บ้านแกดำ มีจำนวนผู้สูงอายุ 328 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ของประชากรในหมู่บ้าน ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างชัดเจน เมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยคือภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของสมองอย่างค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลต่อความจำ การคิด การใช้เหตุผล พฤติกรรม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยข้อมูลจาก Alzheimer's Disease International (2020) ระบุว่าผู้สูงอายุทั่วโลกมีภาวะสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 10 และความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป พบภาวะสมองเสื่อมสูงถึงร้อยละ 30

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (2564) รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 10 และแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทซึ่งขาดความรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ (2560) และ ศิริมา เขมะเพชร และรจนา หอมดี (2563) พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความเครียด และการขาดกิจกรรมที่กระตุ้นสมอง ในขณะที่แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสามารถทำได้โดยการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การฝึกสมองผ่านกิจกรรมเสริมสร้างความจำ และการมีส่วนร่วมทางสังคม (อภิญา จิราณรงค์, 2557)

ในพื้นที่ตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุมถึงรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเยาวชน การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และแนวคิดภาคีเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Partnership) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเยาวชนในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในบ้านแกดำ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 15 ตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา
3. เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเยาวชนในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านประชากร: กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุบ้านแกดำ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 15 ตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

ด้านเนื้อหา: ศึกษาความรู้ พฤติกรรม และรูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยใช้กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและการมีส่วนร่วมของเยาวชน

ด้านระยะเวลา: การเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยจะใช้ระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia): ภาวะที่สมองเสื่อมถอยด้านความจำ การใช้เหตุผล และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ภาคีเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Partnership): กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่ร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชน

เยาวชน (Youth): กลุ่มคนอายุ 8-15 ปี ในบ้านแกดำ ตำบลแกดำ ที่มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมมากขึ้น
2. ชุมชนมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีการมีส่วนร่วมของเยาวชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ต่อไป

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีพื้นฐานจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ รวมถึงแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theory) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Community Participation) ดังนี้ (**บททวนแนวคิดต่อไปนี้เพิ่มเติม)

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Theory)
3. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Health Network Partnership)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง***บททวนวรรณกรรมเพิ่มเติม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research)
แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในบ้านแกดำ หมู่ที่ 1 ตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 328 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม
- แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- แบบประเมิน Mini-Cog และ ADL

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังสิ้นสุดโครงการ 3 เดือน
โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมิน Mini-Cog และ ADL

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วย t-test

อ้างอิง

- Alzheimer's Disease International. (2020). *World Alzheimer Report 2020: Design, dignity, dementia: dementia-related design and the built environment*. <https://www.alzint.org>
- อภิัญญา จีรานุรักษ์. (2557). การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพชุมชน, 11(3), 45-57.
- ศิริมา เขมะเพชร และ รจนาถ หอมดี. (2563). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาล, 36(2), 121-135.
- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. (2564). รายงานสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). รายงานประชากรสูงอายุประเทศไทย ปี 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- United Nations. (2022). *World Population Ageing 2022 Highlights*. <https://www.un.org>
- World Health Organization. (2020). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Geneva: WHO.
- อาทิตยา สุวรรณ. (2560). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 47(4), 321-334.