



การศึกษาบริบทและแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ  
เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดลำปาง  
The Study of Context and Development of the Elderly Potential  
for Dementia Prevention in Lampang Province

เบญจมาศ ยศเสนา<sup>1\*</sup> ศรีจันทร์ พลับจัน<sup>2</sup> ปานจันทร์ อิ่มหน้า<sup>2</sup> อัญชิกาญจน์ ภูธรใจ<sup>1</sup>  
พิชญาภา จันทศรี<sup>3</sup> และ พิมภา อิ่มสำราญรัชต์<sup>4</sup>

Benchamat Yotsena<sup>1\*</sup> Srijan Pubjain<sup>2</sup> Panjam Imnum<sup>2</sup> Ansikarn Puthornjai<sup>1</sup>  
Pidchayapa Chanthasri<sup>3</sup> and Pimpa Imsamranrat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปาง จังหวัดลำปาง

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จังหวัดลำปาง

<sup>3</sup>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

<sup>4</sup>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

<sup>1</sup>Faculty of Liberal Arts, Thailand National Sport University, Lampang Campus, Lampang Province

<sup>2</sup> Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Lampang Province

<sup>3</sup>Faculty of Liberal Arts, Thailand National Sport University, Phetchabun Campus, Phetchabun Province

<sup>4</sup> Faculty of Liberal Arts, Thailand National Sport University, Chiangmai Campus, Chiangmai Province

\*Corresponding Author: violet\_079@hotmail.com

Received: January 4, 2024

Revised: February 19, 2024

Accepted: February 27, 2024

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และเสนอแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยการคัดกรองผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Mini Cog แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม IQ Code และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลศรีหมวดเกล้า และตำบลม่วงแงว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 150 คน และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 24 คน ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis พบว่า จุดแข็งในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมบริหารสมอง และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จุดอ่อน ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา รวมถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม คือ การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ แบ่งได้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับตนเอง/ครอบครัว คือ ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสมอง ระดับชุมชน/สังคม คือ จัดให้มีระบบประเมินและคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงในระดับต่างๆ ระดับประเทศ คือ การจัดสรรบุคลากรทางด้านสุขภาพให้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม การป้องกัน



## Abstract

The present study aims to investigate the dementia prevention practices within the community and propose guidelines for preventing dementia among the elderly in the Muang District, Lampang Province. A total of 150 elderly individuals residing in the catchment areas of Sri Moud Klao and Mung Ngwe Subdistricts, Muang District, Lampang Province, were assessed using dementia screening tools, including the Mini Cog Dementia Assessment, IQ Code Dementia Assessment, and the Mini-Mental State Examination (MMSE). Additionally, 24 relevant individuals were interviewed regarding dementia prevention strategies. SWOT Analysis results identified strengths such as regular exercise, balanced nutrition, cognitive activities, and adequate rest, along with opportunities for community engagement among the elderly. Weaknesses encompassed limited awareness of effective dementia prevention methods, insufficient self-care practices, tobacco and alcohol use, and economic challenges within families. Furthermore, challenges in dementia prevention included a shortage of healthcare personnel. The proposed directions and strategies for dementia prevention among the elderly are categorized into three levels. At the individual/family level, emphasis is placed on promoting self-care practices and maintaining a healthy lifestyle to mitigate risks of dementia. At the community/social level, the implementation of assessment and screening systems for dementia among the elderly is suggested to facilitate the development of tailored care and prevention programs for various risk groups. Lastly, at the national level, ensuring an adequate allocation of medical personnel to comprehensively address public health needs is advocated.

**Keywords:** Elderly, Dementias, Prevention

## 1. บทนำ

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมขั้นต่ำจำนวน 450,000 รายในปี 2563 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในปี 2593 ซึ่งภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยจะพบความชุกสูงสุด ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปีและข้อมูลล่าสุดของการศึกษาปี พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสน ราย มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน (Department of Older Persons, 2022) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด หลงลืมและชอบทะเลาะกับผู้อื่น การแสดงออกของพฤติกรรม ที่ผิดปกติจะค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากการรับรู้ การรู้คิด ความจำ การใช้ภาษา การตัดสินใจ การเข้าสังคม และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สามารถ เคลื่อนไหวร่างกายได้ มีการสูญเสียการรับรู้แบบสมบูรณ์ และกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในที่สุด ทั้งนี้ปัจจัยหรือสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม เกิดจากการกระบวนการฝ่อตัวของเซลล์สมองที่เป็นไปตามกระบวนการชรา ทำให้เซลล์สมองเริ่มมีการสูญเสียหน้าที่ไปอย่างช้า ๆ จะเริ่มจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งของสมอง (World Health Organization, 2019) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ หลอดเลือด (Vascular) การติดเชื้อ (Infectious) สารพิษและเมตาบอลิกที่ผิดปกติ (Toxic and metabolic) ภูมิแพ้ตนเอง (Autoimmune) เนื้องอกชนิดร้าย (Neoplasma/Metastasis) โรคที่เกิดจากการปฏิบัติทางการแพทย์ (Iatrogenic) เช่น ยาต่าง ๆ ที่ใช้รักษาแล้วมีผลต่อสมอง เป็นต้น การเสื่อมของเซลล์ประสาท (Neurodegenerative) และโรคตามระบบ



(Systemic) เช่น โรคเรื้อรังทางอายุรศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังและมักพบในกลุ่มประชากรสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ในจังหวัดลำปางพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม (Ministry of Public Health, 2022) ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและมีอายุสูงขึ้นทำให้โอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีเป้าหมายที่จะศึกษาสถานการณ์ของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ที่จำเป็นในการสร้างแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในรูปแบบของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม รวมถึงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในด้านโภชนาการ โดยมีความคาดหวังว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปางได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาทางเศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุข และปัญหาทางสังคมอันเกิดจากคนและเงินที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่จะเพิ่มตามมาด้วย

## 2. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปีที่ไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม โดยทำการเลือกตัวอย่างจากจำนวนประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านม่วงแงว ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และจำนวนประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 2,937 คน และได้ทำการเลือกตัวอย่างจากรประชากรที่ใช้ในการศึกษาโดยกำหนดตัวอย่างที่ใช้ในการเป็นตัวแทนของประชากรคิดเป็นร้อยละ 2 จึงสามารถกำหนดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จำนวน 150 คน โดยแบ่งออกเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตการดูแลของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง แห่งละ 75 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยจำนวน 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564 และสถานที่ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ในเขตพื้นที่เทศบาลนครลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านม่วงแงว ตำบลบ่อแฮ้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และพื้นที่นอกเขตเทศบาลนครลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีหมวดเกล้า ตำบลชมพู อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อที่จะใช้ในการตอบ วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Mini Cog 2) แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม IQ Code และ 3) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE-Thai 2002) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยการคัดกรองผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม Mini Cog แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม IQ Code และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลศรีหมวดเกล้าและม่วงแงว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 150 คน เพศชาย 68 คน และเพศหญิง 82 คน โดยแบ่งออกเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตการดูแลของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง แห่งละ 75 คน และสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำนวน 24 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครลำปางและเทศบาลเขลางค์นคร ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัดลำปางหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้แทนจากโรงพยาบาลในเขตเทศบาล โดยดำเนินการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของพื้นที่ ตามแนวคิด SWOT Analysis เพื่อดำเนินการถอดบทเรียน แล้วนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่ม



ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ที่จำเป็นในการสร้างแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ทั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารรับรองเลขที่ E2564-007

### 3. ผลการวิจัย

ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลศรีหมวดเกล้าและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ่อแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการคัดกรอง จำนวน 150 คน ไม่เข้าข่ายภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 68 คน และเพศหญิงจำนวน 82 คน แต่มีบางส่วนที่ต้องเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังไม่มีการเสื่อมสภาพทางด้านร่างกายมากอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายระยะเริ่มต้น และยังไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันและความสามารถในการดำเนินชีวิตจึงทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มีวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตแบบดั้งเดิม

นอกจากนี้ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครลำปางและเทศบาลเขลางค์นคร ผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัดลำปางหรือผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้แทนจากโรงเรียนในเขตเทศบาล ได้มีแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ 1) การออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถลดความเสี่ยงในการเป็นโรคภาวะสมองเสื่อม 2) การลด ละ เลิกบุหรี่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการจำ ความรู้ความเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ที่รับรู้ลดลง และอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจจะมีภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น 3) ผู้สูงอายุควรได้รับวิตามินที่มีผลต่อการดูแลระบบประสาทและสมอง ตลอดจนการเลือกบริโภคอาหารให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย 4) การลด ละ เลิกดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความสามารถของระบบประสาทและสมองลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเป็นประจำ 5) การฝึกอบรมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เพราะเมื่อผู้สูงอายุที่มีอาการปกติหรือมีอาการเล็กน้อยจะได้เข้ารับการรักษาได้ทันที่ ลดความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ 6) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างบุคคล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่สดชื่น แจ่มใส ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี 7) การมีน้ำหนักตัวที่ไม่ได้มาตรฐานอาจจะมีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ และ 8) การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันสูง การป่วยด้วยโรคซึมเศร้า และการสูญเสียการได้ยินในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ป่วยหรือมีภาวะโรคเรื้อรังดังกล่าวควรมีการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเองควบคู่กับการทำกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมทางสังคม เพื่อลดกับการเผชิญภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ตามแนวคิด SWOT Analysis เพื่อนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ดังตารางที่ 1 (Table 1.)



Table 1. SWOT Analysis

Strengths	Opportunities
<ul style="list-style-type: none"><li>- Regular exercise: Elderly individuals who are able to move their bodies exercise regularly in the morning or routinely participate in community activities.</li><li>- Balanced nutrition: Elderly individuals prefer healthy foods such as local and seasonal vegetables, and they avoid high-fat and spicy foods.</li><li>- Cognitive activities: Some elderly adults enjoy learning and frequently seek out activities that challenge their cognitive abilities. Alternatively, some older merchants may keep their minds active by doing math on a daily basis.</li><li>- Adequate rest.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Community engagement: Promote community activities to encourage elderly participation in a variety of activities. Physical activities organized by the community include walking, jogging, cycling, yoga, Tai Chi, and rhythmic dancing. Cognitive activities such as playing chess or checkers, as well as engaging in arithmetic games and other activities, can also aid in dementia prevention and stress relief.</li><li>- Tailored dietary: Educate the elderly about nutrition to enable them to consume foods rich in vitamins that support the nervous system and brain, which are available seasonally and locally, and are beneficial for the elderly health.</li></ul>
Weaknesses	Threats
<ul style="list-style-type: none"><li>- Limited awareness: Elderly caretakers lack information and awareness about dementia. Most elderly individuals and their caretakers believe that forgetfulness is a natural sign of aging. As a result, there is no emphasis on appropriate conduct to avoid dementia.</li><li>- Insufficient self-care practices.</li><li>- Disregarding advice: Some older people have congenital disorders and have sought advice from hospitals. However, they did not adhere to the advice in terms of exercise, avoiding spicy, sugary, oily, and salty foods, as well as abstaining from smoking and alcohol consumption.</li><li>- Lack of dedicated caretaker: Some elderly individuals have limited mobility, but there are no dedicated caregivers to assist them. Caregivers lack time to attend to the elderly as they must work, leading to elderly individuals being left alone at home.</li><li>- Economic challenges: Some elderly households are economically disadvantaged. As a result, they prioritize their professional pursuits, devoting the majority of their time to work and limiting access to resources and services necessary for dementia prevention and management.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Shortage of healthcare personnel: There is a lack of public health workers, resulting in inadequate care for the elderly. Consequently, the promotion of dementia prevention knowledge and skills among the elderly is still in its early stages.</li></ul>



#### 4. อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นกลุ่มบุคคลที่ยังไม่สูงวัยมากนัก (ผู้สูงอายุตอนต้น) โดยผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรสูงอายุในประเทศไทยที่พบความชุกของโรคสมองเสื่อมร้อยละ 3.4 และจะพบความชุกตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี การเกิดโรคสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsaree & Peaunthong (2018) ที่พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะยังไม่ค่อยพบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุตอนกลาง และวัยสูงอายุตอนปลาย สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ

ซึ่งผู้วิจัยนำประเด็นสรุปตามแนวคิด SWOT Analysis เพื่อนำเสนอแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มาดำเนินการอภิปรายผลตามประเด็นต่อไปนี้

จากผลการศึกษาพบว่า การศึกษาบริบทและแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดลำปาง ผลที่เกิดขึ้นจากการศึกษา อาจเป็นเพราะว่าประชากรผู้สูงอายุยังอยู่ในช่วงตอนต้น กล่าวคือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ทำให้อัตราการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มนี้ยังปรากฏไม่มากเท่าที่ควร ประกอบกับผู้สูงอายุในช่วงตอนต้นยังมีการเคลื่อนไหวร่างกายและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุบางรายยังประกอบอาชีพด้วย เมื่อพิจารณาทางด้านตารางการวิเคราะห์ SWOT Analysis พบว่า จุดแข็งและโอกาสของการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ประมาณ 28 เปอร์เซ็นต์ และลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม 45 เปอร์เซ็นต์ (Alty et al., 2020; Pernecky, 2019b) ทั้งนี้การออกกำลังกาย เช่น การเดินแอโรบิก การเดินเร็ว การวิ่ง การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง ทำให้สมองได้รับออกซิเจนและกลูโคสได้ดีขึ้น เป็นการเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง ช่วยซ่อมและสร้างเซลล์สมองทำให้ความจำและสมรรถภาพสมองด้านการรู้คิดดีขึ้น นอกจากนี้ประโยชน์ของการออกกำลังกายยังช่วยด้านการนอนหลับ ลดความเครียด และลดความวิตกกังวลได้ เป็นการชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์จุดแข็ง ยังพบว่า การรับประทานอาหารยังเป็นจุดแข็งในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (Aranda et al., 2021; Solomon et al., 2021; Dominguez et al., 2021; World Health Organization, 2019) การรับประทานอาหารมีผลต่อการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ซึ่งควรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ในขณะที่การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะชอบรับประทานอาหารผักพื้นบ้านตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารที่มีรสจัด หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการมีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางเป็นการบริโภคผักพื้นบ้านตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและอาหารที่มีรสจัด ทำให้โอกาสการเกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุลดลงจามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้การบริโภคอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการทางด้านร่างกายยังเป็นการป้องกันภาวะทุพโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า การทำกิจกรรมบริหารสมองส่งผลต่อความเสี่ยงในการเผชิญหน้ากับโรคภาวะสมองเสื่อม (García-Vivar et al., 2024; Grande et al., 2020; Dominguez et al., 2021; Pernecky, 2019a) กล่าวคือ การบริหารสมองเปรียบเสมือนเป็นการออกกำลังกายของสมอง ช่วยให้มีการหมุนเวียนของเลือดบริเวณสมองได้เป็นอย่างดี พฤติกรรมของผู้สูงอายุมักจะหลง ๆ ลืม ๆ หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะทำให้ปัญหาเรื่องความจำทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ



จนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในที่สุด ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุบางรายที่ขอเรียนรู้จักจะสรรหากิจกรรมเพื่อบริหารสมองอยู่เสมอ หรือผู้สูงอายุบางรายที่ประกอบอาชีพค้าขายก็จะได้บริหารสมองด้วยการคิดเลขเป็นประจำ สอดคล้องการศึกษาความสัมพันธ์ของการทำกิจกรรมบริหารสมองและภาวะสมองเสื่อม พบว่า การทำกิจกรรมบริหารสมอง เช่น กิจกรรมการรับรู้วัน เวลา สถานที่ กิจกรรมประสาทสัมผัส กิจกรรมการบอกทาง กิจกรรมจับคู่กับความจำกิจกรรมเรียงเลข กิจกรรมเงาบอกรูปสัตว์และผลไม้ กิจกรรมบริหารสมองกับการนับเลข กิจกรรมปั้นดินให้เป็นดาว เกมเขาวงกต กิจกรรมเรียงลูกบาศก์ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นการฝึกสมองและความจำ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดของผู้สูงอายุเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมบริหารสมองดังกล่าวนอกจากจะส่งผลต่อการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นที่เข้ามาทำกิจกรรมทำให้มีสภาพจิตใจที่เบิกบาน แจ่มใส ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางด้วยบริบทของพื้นที่ทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางสามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมในงานประเพณี พิธีกรรมในท้องถิ่นได้ มีการรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีการใช้กระบวนการความคิดอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

นอกจากนี้ยังพบว่าการพักผ่อนอย่างเพียงพอยังเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Adamowicz & Lee (2023) และ Toivonen et al. (2023) ที่พบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นความเสี่ยงของร่างกายย่อมเกิดขึ้นตามสรีรภาพทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะคนทำงานที่ใช้ร่างกายอย่างหนัก พักผ่อนน้อย มีภาวะเครียดสะสมอาจส่งผลให้อวัยวะสำคัญอย่างสมองเกิดภาวะสมองล้า ส่งผลให้ความจำและการทำงานของสมองลดลง ทำให้เกิดโรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โรคความจำเสื่อมก่อนวัย อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ในระยะยาว ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงควรให้ความสำคัญกับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานจึงมีเวลาพักผ่อนเต็มที่ ทำให้ลดภาวะความเครียดได้ กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านช่วงวัยทำงานมาแล้วทำให้ร่างกายทำงานอย่างหนัก อาจพักผ่อนน้อย มีภาวะเครียดสะสม ส่งผลให้เกิดภาวะสมองล้าทำให้ความจำและการทำงานของสมองลดลง ดังนั้นการดูแลตนเองให้พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ควรมีการพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้สามารถฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข

ทั้งนี้ยังพบประเด็นการส่งเสริมกิจกรรมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ghahremani et al. (2023) และ Hachinski & Avan (2022) โดยพบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุช่วยลดและชะลอความเสี่ยงของความจำที่ถดถอยและก่อให้เกิดภาวะสมองเสื่อม คือ การเข้าสังคม การออกไปทำกิจกรรมกับคนคุ้นเคย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนสนิทหรือญาติพี่น้อง ซึ่งนอกจากจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น ยังเป็นการลดความตึงเครียดแล้วยังช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อ้างว้าง ทั้งนี้การเข้าสังคมหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่เป็นประจำช่วยให้การดำเนินโรคของภาวะสมองเสื่อมชะลอลง และผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นทั้งกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน โยคะ รำไทเก๊ก การเต้นประกอบจังหวะ และกิจกรรมทางความคิด เช่น การเล่นเกมการกุศล การเล่นเกมคิดเลข เป็นต้น เพื่อเพิ่มการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและลดภาวะเครียดได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมเหมาะสมมาก เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมน้อยๆ พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น เช่น การไปงานเลี้ยง การเข้าชมรมผู้สูงอายุ การไปวัด การเยี่ยมญาติพี่น้อง เป็นการสร้างสังคมใหม่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้บริบทการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ เพราะได้พูดคุย ได้ตอบกับคนอื่น ทำให้สมองได้ใช้ความคิด ผ่อนคลายจากความเครียด และมีความสุขทางใจ รวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุด้วย



อย่างไรก็ตามโอกาสในการป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อมในครั้งนี้นี้ พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการแก่ผู้สูงอายุเป็นแนวทางปฏิบัติที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Adamowicz & Lee (2023) และ Livingston et al. (2020) ที่มุ่งเน้นแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการดูแลสุขภาพทางด้านโภชนาการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยมองว่าพฤติกรรมบริโภคเกิดความความตระรู้ในการดูแลเรื่องโภชนาการของตนเอง การให้ความสำคัญต่อประโยชน์และโทษของอาหารและเครื่องดื่มที่บริโภคในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ในการศึกษานี้ พบว่าผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารที่มีวิตามินในการบำรุงระบบประสาทและสมองที่สามารถหาได้เองตามฤดูกาลและมีในท้องถิ่นปลอดภัย แก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุอยู่ในเขตเมืองกึ่งชนบท การเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นการเข้าถึงข้อมูลจากบุคคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมไม่เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม” พบว่า แบบแผน รูปแบบ วัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและการรับประทานอาหารมีความแตกต่างกันกับบริบทสังคมไทย อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในประเทศไทย (Aekplakorn et al., 2016) ประกอบกับองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นในวงแคบ ทำให้การเข้าถึงข้อมูลทางโภชนาการน้อยลงด้วย ดังนั้นบทบาทของบุคคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในด้านโภชนาการควรมีการดำเนินการนอกเหนือจากการลด หวาน มัน เค็มในผู้สูงอายุแล้วยังต้องให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารบำรุงระบบประสาทและสมองด้วย และมีการติดตามประเมินภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เนื่องจากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่มักคิดว่าอาการหลงลืมเป็นอาการที่พบได้เป็นปกติในผู้สูงอายุ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุต้องตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อเป็นการลดภาระในการดูแลของผู้ดูแล และเป็นการเสริมสร้างองค์ความรู้ให้แก่ตนเองเพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะสมองเสื่อมที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ในขณะที่ด้านจุดอ่อนและอุปสรรคในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจครอบครัวยุสูงอายุบางคนมีฐานะยากจน จึงใช้เวลาส่วนใหญ่กับการประกอบอาชีพ จึงทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Takao et al. (2021) และ Toivonen et al. (2023) ที่แสดงให้เห็นว่าสภาพทางด้านเศรษฐกิจของบุคคลย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นประจำและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หากมีการประกอบอาชีพก็มักจะเป็นอาชีพทางด้านเกษตรกรรมซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ประกอบกับการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ จึงทำให้ผู้สูงอายุละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองไป นอกจากนี้ด้านบุคลากร จะพบว่า บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอทำให้ดูแลผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง ส่งผลให้การส่งเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ” จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่กำลังสำคัญมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่องและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีอายุมากและมีจำนวนบุคลากรน้อยแต่มีภาระในการดูแลและให้บริการประชาชนจำนวนมาก จากสภาพปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดโครงการคลินิกหมอครอบครัวที่ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมกับบุคลากรในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพและให้ความรู้แก่ประชาชนด้วย





## 5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาดังกล่าวด้วยวิธี SWOT Analysis พบว่า จุดแข็งและโอกาส คือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยการออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับวัย นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมบริหารสมองอย่างสม่ำเสมอและผู้สูงอายุมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ นอกจากนี้โอกาสในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม คือ การส่งเสริมกิจกรรมของชุมชนและการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารที่เหมาะสม ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทั้งสองอย่างนี้ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และหน่วยงานท้องถิ่นที่ดำเนินการจัดกิจกรรมและให้ความรู้ดังกล่าวควบคู่ไปกับการป้องกันและลดความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในพื้นที่ ในขณะที่ด้านจุดอ่อนและอุปสรรค พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมจึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้อง ขาดผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง และปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวผู้สูงอายุบางคนมีฐานะยากจน จึงใช้เวลาส่วนใหญ่กับการประกอบอาชีพ จึงทำให้ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ประกอบกับการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขจึงทำให้การส่งเสริม ดูแล และป้องกันพฤติกรรมสุขภาพอาจจะดำเนินการได้ไม่ทั่วถึง

ผู้สูงอายุและญาติส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดในเรื่องภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นเรื่องปกติของภาวะสูงวัย และอาการแสดงส่วนใหญ่ก็ไม่ชัดเจนจึงไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ที่ ประกอบกับภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงควรมีแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมดังนี้

### 5.1 ระดับตนเอง/ครอบครัว

5.1.1 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน โยคะ รำไทเก๊ก เป็นต้น การออกกำลังกายจะทำให้เซลล์สมองได้รับการกระตุ้น และชะลอการเสื่อมของสมองได้ ทั้งนี้ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นด้วย

5.1.2 การรับประทานอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลสูง ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีวิตามินซี วิตามินอีและกรดโฟลิกสูง ทั้งนี้การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุของภาวะน้ำหนักรักษา

5.1.3 หลีกเลี่ยงสิ่งๆที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อสมอง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่หรือ หลีกเลี่ยงในสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ ซึ่งอาจส่งผลทำให้หลอดเลือดหดตัวและมีผลต่อการไหลเวียนเลือดในสมอง นอกจากนี้ยังรวมถึงการรับประทานยาด้วยตัวเองโดยไม่จำเป็น เช่น ยาแก้แพ้ ยาคลายเครียด หรือยานอนหลับ เป็นต้น

5.1.4 การทำกิจกรรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมฝึกฝนสมองอยู่เป็นประจำ เช่น การเล่นเกมตอบปัญหา การคิดเลข การอ่าน/เขียนหนังสือ หรือฝึกสมาธิ เป็นต้น

5.1.5 การเข้ารับการรักษาสุขภาพประจำปี หรือการเข้ารับการรักษาติดตามโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะทราบผลเบื้องต้นเพื่อวางแผนการรักษาและควบคุมหรือป้องกันโรคที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ทันที่

### 5.2 ระดับชุมชน/สังคม

5.2.1 จัดให้มีระบบประเมินและคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงในระดับต่างๆ โดยแบบคัดกรองหรือแบบประเมินที่ใช้กันทั่วไป เช่น แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini Cog ใช้สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร, แบบประเมินสมรรถภาพสมอง IQ Code ใช้สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร หรือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental



State Examination-Thai: MMSE-Thai) ซึ่งถือได้ว่าเป็นแบบประเมินที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยกำหนดระยะเวลาการคัดกรองผู้สูงอายุทุก ๆ 6 เดือน

5.2.2 จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน โยคะ รำไทเก๊ก การเต้นประกอบจังหวะ หรือกิจกรรมทางความคิดเพื่อกระตุ้นความตื่นตัวของสมองให้เกิดความคิดที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น การเล่นเกมตอบปัญหา การคิดเลข การอ่าน/เขียนหนังสือ หรือฝึกสมาธิ เป็นต้น ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ จึงควรมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีนักกายภาพบำบัดเข้ามาช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำการบริหารกายด้วยตนเอง

5.2.3 จัดให้มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักกิจกรรมบำบัดอย่างสม่ำเสมอ ในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น

5.2.4 จัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อที่จะสามารถประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุได้ และสามารถให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านยังสามารถทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถตรวจประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้ไม่เพียงแต่ภาวะสมองเสื่อม แต่ยักรวมถึงภาวะซึมเศร้า ภาวะโภชนาการ การตรวจเลือด การตรวจร่างกาย หรือภาวะอื่น ๆ ได้อีกด้วย ทำให้เข้าถึงผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงได้ง่าย หากพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง อาจประสานแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป ซึ่งจะสามารถชะลอการดำเนินของโรคได้

5.2.5 จัดให้มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมหรือพื้นที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุให้มีความสะดวกสบายยิ่งขึ้น เป็นการสร้างบรรยากาศเพื่อให้มีความต้องการอยากเข้าร่วมกิจกรรม

สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยในครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีประเด็นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การจัดทำรูปแบบทางกาย หรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นในการศึกษาครั้งถัดไป ผู้ที่สนใจอาจจะมีการจัดทำรูปแบบการทำกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถวัดพฤติกรรมป้องกันตนเองจากภาวะสมองเสื่อมได้อย่างแท้จริง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมเท่านั้น อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการดำเนินการค่อนข้างจำกัด การเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้แค่เพียงการคัดกรองเท่านั้น ไม่ได้มีการสังเกตพฤติกรรมและบริบทต่าง ๆ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงที่อาจจะเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จึงเป็นการนำเสนอข้อมูลทางด้านผลลัพธ์การคัดกรองเท่านั้น

## 6. เอกสารอ้างอิง

- Adamowicz, DH., & Lee, EE. (2023). Dementia among older people with schizophrenia: an update on recent studies. *Current Opinion in Psychiatry*, 36(3), 150-155.
- Aekplakorn, V., Puckcharern, H., Thailkla, K., & Satheannoppakao, W. (2016). Thai National Health Examination Survey 5th. Nakornpathom: Mahidol University. (in Thai)
- Alty, J., Farrow, M., & Lawler, K. (2020). Exercise and dementia prevention. *Practical neurology*, 20(3), 234-240.



- Aranda, MP., Kremer, IN., Hinton, L., et al. (2021). Impact of dementia: Health disparities, population trends, care interventions, and economic costs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(7), 1774-1783.
- Department of Older Persons. (2022). Situation of The Thai Older Persons 2022. Nakhonpathom: Mahidol University. (in Thai)
- Dominguez, L.J., Veronese, N., Vernuccio, L., et al. (2021). Nutrition, physical activity, and other lifestyle factors in the prevention of cognitive decline and dementia. *Nutrients*, 13(11), 4080.
- García-Vivar, C., Konradsen, H., Svavarsdóttir, EK., et al. (2024). Healthcare interventions for older people with dementia and family caregivers in Europe: A scoping review. *International journal of nursing practice*, 30(2), e13172.
- Ghahremani, M., Nathan, S., Smith, EE., et al. (2023). Functional connectivity and mild behavioral impairment in dementia-free elderly. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions (TRCI)*, 9(1), e12371.
- Grande, G., Qiu, C., & Fratiglioni, L. (2020). Prevention of dementia in an ageing world: Evidence and biological rationale. *Ageing Research Reviews*, 64, 101045.
- Hachinski, V., & Avan, A. (2022). From Dementia to Eumentia: A New Approach to Dementia Prevention. *Neuroepidemiology*, 56(3), 151-156.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
- Ministry of Health. (2022). Report according to indicators at the NCD clinic plus level in 2021 [Online]. Retrieved February 12, 2022, from: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>
- Pernecky, R. (2019a). Dementia prevention and reserve against neurodegenerative disease. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(1), 53-60.
- Pernecky, R. (2019b). Dementia treatment versus prevention. *Dialogues in clinical neuroscience*, 21(1), 43-51.
- Solomon, A., Handels, R., Wimo, A., et al. (2021). Effect of a multidomain lifestyle intervention on estimated dementia risk. *Journal of Alzheimer's Disease*, 82(4), 1461-1466.
- Takao, M., Maki, Y., & Suzuki, T. (2021). Effect of financial incentives for participation in dementia prevention and support activities: results of a web survey with persons aged 60 and older. *Psychogeriatrics*, 21(3), 387-395.
- Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2023). A caring and living environment that supports the spirituality of older people with dementia: A hermeneutic phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104414.
- Wongsaree C., & Peaunthong, S. (2018). Dementia Syndrome in the Elderly: Nursing Care and Caring for Relatives Caregiver. *HCU Journal*, 22(43), 166-179. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia [Online]. Retrieved February 12, 2024, from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542796/>