

ผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมอง ของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

Effects of the Dementia Prevention Program on Brain Performance of the Elderly in the Nakhonsawan Community Health Centers

ไอลดา มาเม่น, ปมรทิพย์ สาสนบุรณิ, พลอยไพลิน บุตสา
Ailada Mamen, Pamorntip Sasonboon, Ploypailin butsa
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
Sawan phacharak Hospital

Received: 25 Sep, 2024 Revised: 28 Nov, 2024 Accepted: 2 Dec ,2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว (Quasi-experimental research one Group Pretest Posttest Design) วัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ จำนวน 5 แห่งภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน โดยมีผลการประเมิน Mini-Cog ผิดปกติ (คะแนน 0 - 3), ประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นปกติ (TGDS คะแนนน้อยกว่า 7) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมรรถภาพของสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai2002) แบบประเมินความรู้โรคสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 70 - 74 ปี (ร้อยละ 35.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.7) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 68.3) มีคะแนนความรู้หลังทดลอง (\bar{X} = 6.88 ,SD=2.07) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} = 4.25 ,SD=1.91) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value <0.001) และคะแนนสมรรถภาพสมอง (MMSE) หลังการทดลอง (\bar{X} = 27.1, SD=2.541) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} = 25.53 ,SD=2.425) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value <0.001) สรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์มีผลช่วยเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมอง ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปจัดทำโครงการและจัดกิจกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ทางกายและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม, สมรรถภาพสมอง, ผู้สูงอายุ, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

Abstract

This study employs a quasi-experimental research design using one group pretest - posttest format. The aim is to assess the effect of a dementia prevention program on the brain performance of elderly individuals residing in five urban Community Health Centers under the responsibility of Sawanpracharak Hospital. The sample consisted of 60 elderly people selected through purposive sampling from the Community Health Centers. Criteria for inclusion included abnormal results on the Mini - Cog assessment (scores ranging from 0 to 3) and normal depression assessments (Thai Geriatric Depression score less than 7),

All sample participated in the dementia prevention program. Data, including general information, Mini-Mental State Examination Thai Version 2002 (MMSE – Thai 2002) and a dementia knowledge assessment form, was collected. Demographic details of the sample group revealed that 75.0% were female, with 35.0% age between 70 – 74 years. Additionally, 51.7% were married, 56.7% had completed primary school and 68.3 % reported a monthly income of less than 5,000 Baht. Result indicated a significant increase (P-value <0.001) in knowledge scores post-intervention (\bar{X} = 6.88, SD = 2.07) compared to pre-intervention scores (\bar{X} = 4.25, SD=1.91). Furthermore, post – intervention brain performance scores (MMSE) also improved (\bar{X} = 27.1, SD = 2.541) relative to pre-intervention scores (\bar{X} = 25.53, SD=2.425) with statistically significant difference (P-value <0.001). In conclusion, this study confirms that the dementia prevention programs significantly enhances brain performance of the elderly in the observed Community Health Centers in Nakhonsawan. These results can inform the development of projects and activities aiming at slowing cognitive decline, preserving functional abilities, preventing dementia, and ultimately promoting a higher quality of life for the elderly.

Keywords: Dementia prevention program, brain performance, elderly, urban community health center

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์รวมถึงมีความคิดเชิงซ้อน (Abstract thinking) ลดลงจนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในปัจจุบันพบว่ามีประชาชนทั่วโลกมีภาวะสมองเสื่อมถึง 47 ล้านคนและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 131 ล้านคนในปี ค.ศ.2050 (Alzheimsia Disease International, 2016)

สาเหตุภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้จาก 2 สาเหตุ คือ สาเหตุจากปัญหาของเนื้อสมองโดยตรง เช่น เกิดจากโรคอัลไซเมอร์และสาเหตุจากปัญหาหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของสมองการขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามินบี 1 หรือวิตามินบี 12 (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2563) ภาวะสมองเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ และพบได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (อรรณพ คุหา, 2563) อาการที่มักเกิดขึ้นในช่วงแรกและเป็นอาการที่สังเกตได้ชัดเจนที่สุดคือ มีปัญหาการจดจำเหตุการณ์ ผู้คนหรือสถานที่ มีปัญหาในการใช้เหตุผลหรือการแก้ไขปัญหา มีปัญหาในการสื่อสาร การใช้คำและภาษา (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2563) มีปัญหา

ด้านการเคลื่อนไหวประสานงานกันของกล้ามเนื้อทำให้ไม่สามารถทำงานที่ละเอียดหรือประณีตได้ มีความสับสน มีแรง เอะเลื้อนและการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับทางด้านจิตใจ การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นทำได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2559) ปัจจุบันยังไม่มีการรักษา ภาวะสมองเสื่อมให้หายขาดได้ทำได้เพียงชะลออาการบางประเภทเท่านั้น แต่เชื่อว่าการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยชะลอการดำเนินโรค จะมีผลให้อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมลดลง (Larson et al, 2013) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO.2012) เสนอให้ทุกประเทศจัดทำโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับชาติ โดยเน้นการวินิจฉัยในระยะแรกเริ่ม การกระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของโรค ภาวะสมองเสื่อมนี้สามารถป้องกันและชะลอได้ด้วยวิธีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกสมองและทำงานเพื่อเพิ่มทักษะของสมอง รวมถึงการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัว สังคมและชุมชน (ปณิตา ลิมปะวัฒน์, 2558; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556; สิริ นทร ฉันทศิริกาญจน, 2558 ,อภิญา จีรานุรักษ์, 2557)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 20.0- 30.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะในปี 2574 จะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมี

ความเสื่อมถอยของร่างกายรวมทั้งความสามารถในการจดจำ การรับรู้เสื่อมถอยลงจนสูญเสียความสามารถทางสมองหรือเรียกว่า “สมองเสื่อม” เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสเกิดโรคสมองเสื่อมก็เพิ่มมากขึ้นตามลำดับแบบทวีคูณ สถานการณ์โรคสมองเสื่อมประเทศไทยเพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ 10.0 (ฐานเศรษฐกิจดิจิทัล, 2565) โดยพบอัตราการเกิดโรคประมาณร้อยละ 1.0-2.0 ในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8.0 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50.0 ของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป

จังหวัดนครสวรรค์เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีแนวโน้มของจำนวนประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากการศึกษาข้อมูลตั้งแต่พ.ศ.2550 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.8 ต่อมาพ.ศ.2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.5 เรื่อยมาจนถึงพ.ศ.2562 จังหวัดนครสวรรค์ได้เปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Complete Aging Society) และตั้งแต่ พ.ศ.2562 - 2566 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.8, 23.9, 24.5, 25.3 และ 26.1 ตามลำดับ และคาดว่าประมาณพ.ศ.2571 จังหวัดนครสวรรค์จะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aging Society) กล่าวคือมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28 (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2566)

จากการสำรวจประชากรศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองทั้ง 5 แห่งในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564-2566 พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 10,252 คน 11,162 คน 12,670 คน มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 4.02, 1.93, 2.96 ตามลำดับ (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2566) และจากการศึกษาของ กนกพร พรหมประกอบ (2561) พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม อาการเตือน อาหารเสริม ความจำสมองและการออกกำลังกาย การบริหารสมองเป็นประจำจะทำให้สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมของธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี (2558) ได้ศึกษาเรื่องมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Systematic review of dementia prevention in elderly) จากการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 163 งานวิจัยพบว่า มาตรการที่ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ คือ การออกกำลังกายแบบ

(aerobic exercise) อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ และการฝึกการใช้สมอง (cognitive activity training) ส่วนมาตรการที่ไม่มีประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมคือ การรับประทานอาหารเสริม Omega-3 long-chain polyunsaturated fatty acids และ Dehydroepiandrosterone ในด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม พบว่าปัจจัยที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมในอนาคตคือ การที่มีกิจกรรมทางกายเยอะ (Physical activity) การมีดัชนีมวลกายที่ปกติ (normal Body Mass Index) การกินอาหารแบบ mediterranean diet การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 drink ต่อวันและการกิน Vitamin C และ E เสริม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมคือ การดื่มกาแฟเป็นประจำและการกิน beta-carotene เสริม และ มุกดา หนุ่ยศรี (2559) ได้ศึกษาการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้และปรับเปลี่ยนไม่ได้ การคัดกรองของภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มแรกใช้แบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติและแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ต้องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รับประทานอาหารบำรุงสมอง หลีกเลี่ยงยา อาหาร สารหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสมอง หรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง ทำกิจกรรมสม่ำเสมอ เข้าสังคม ฝึกสติปัญญา และควรตรวจสุขภาพประจำปี และรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวปัญญานิยมหรือการรู้คิด (cognitive theory) ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด กระบวนการภายในสมอง โดยการส่งเสริมผู้เรียนให้ได้ประสบการณ์ที่หลากหลายช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากขึ้น (Cheep-Thanet, 2559) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคสมองเสื่อมก่อน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว (Quasi-experimental research one Group Pretest Posttest Design) วัดการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้โรคสมองเสื่อม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือน

ของโรคสมองเสื่อม อาหารบำรุงสมองเสริมความจำ

กิจกรรมที่ 2 ฝึกทักษะการออกกำลังกายและการบริหารสมอง (Brain Exercise)

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมต่อเนื่องให้กลุ่มตัวอย่างไปฝึกกระตุ้นสมรรถภาพสมองด้วยตนเองที่บ้านมีการจดบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมทุกวัน

กิจกรรมที่ 4 ติดตามและกระตุ้นกิจกรรมโดยการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์

สมรรถภาพสมอง 6 ด้าน

- ด้านการรับรู้เวลาสถานที่บุคคล
- ด้านความจำ
- ความตั้งใจ
- ด้านการคำนวณ
- ด้านภาษา
- ด้านการระลึกได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
2. ประสานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองทั้ง 5 แห่ง คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีผลการประเมิน Mini-Cog ผิดปกติ และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (TGDS) ปกติ เพื่อเตรียมเข้ากลุ่มวิจัย

2. ขั้นตอนทดลอง

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน
2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม

และหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม, แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง(MMSE-Thai 2002)

3. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัว ชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิจัย ประเมินสมรรถภาพสมอง ,ทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมเพื่อเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง(Pre-test) จัดการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม,ปัจจัยเสี่ยง,อาการเตือนของโรคสมองเสื่อม อาหารบำรุงสมองเพิ่มความจำป้องกันสมองเสื่อม และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการให้ความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อมใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรม ออกกำลังกาย บริหารสมองโดยการสร้างความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ และการบริหารสมอง และฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยการบรรยายร่วมกับการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการบริหารสมอง และกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมงและให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปฝึกกระตุ้นสมรรถภาพสมองด้วยตนเองที่บ้านมีการจดบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมทุกวัน

สัปดาห์ที่ 3-10 ติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนและประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 11 การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสนทนาแลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ร่วมกันใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) โดยให้กลุ่มทดลองทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมอง และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมใช้เวลา 45 นาที

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองทั้ง 5 แห่งของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 375 คน (HDCสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ,2566) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มาจำนวน 60 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่แน่นอน จำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักร้อยละขนาดกลุ่มตัวอย่างคิด 15-30 % (บุญชม ศรีสะอาด, 2535:38) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1.มีผลการประเมิน Mini-Cog ผิดปกติ (คะแนน 0-3), 2.มีผลประเมินภาวะซึมเศร้า ปกติ (TGDS) คะแนนน้อยกว่า 7, 3.ไม่เป็นโรคจิต, โรคซึมเศร้า, 4.ไม่เป็นใบ้, หูตึง สามารถสื่อสารได้, 5.สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพ, อาชีพ, ระดับการศึกษา, รายได้ต่อเดือน, การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร/ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ, โรคประจำตัว, จำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ผู้วิจัย

สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม, อาการของโรคสมองเสื่อม, ปัจจัยเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม การดำเนินของโรคสมองเสื่อมระยะต่าง ๆ, การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ เป็นแบบปรนัย มี 4 ตัวเลือก (ก, ข, ค, ง) เลือกคำตอบถูกเพียง 1 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือในส่วนของแบบวัดความรู้ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยการใช้สูตร Kuder- Richardson หรือ KR- 20 ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

3. แบบทดสอบสมรรถภาพของสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai Version 2002 (MMSE-Thai 20)

4. โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการจำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาชีพ 2 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และจัดลำดับขั้นตอน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงแล้วจึงนำไปใช้กับผู้สูงอายุและนำเครื่องมือที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสม วัดความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาด้านการวัดและประเมินผล พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 -1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ โดยการนำมาแจกแจงความถี่ หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีการวัดซ้ำ (paired sample t-test) โดย $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการวัดซ้ำ (paired sample t-test) โดย $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ COA 18/2567 วันที่รับรอง 29 กุมภาพันธ์ 2567 วันหมดอายุ 28 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยความสมัครใจของ

กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินดีให้ความร่วมมือ ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร/ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n = 60)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	25.0
หญิง	45	75.0
อายุ		
๖๐ - 64	10	16.7
๖๕ - 69	15	25.0
๗๐ - 74	21	35.0
๗๕ - 79	11	18.3
๘๐ - 84	3	5.0
$\bar{X} = 70.32$ SD = 5.54		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	6.7
สมรส	31	51.7
หย่าร้าง/หม้าย	23	38.3
แยกกันอยู่	2	3.3
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	5	8.3
ทำงานบ้าน	10	16.7
เกษตรกรกรรม	1	1.7
ธุรกิจส่วนตัว	11	18.3
รับจ้าง	12	20.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	31.7
อื่น ๆ	2	3.3

วารสารสารานุกรมสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ)

ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2567

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (N = 60)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	34	56.7
มัธยมศึกษา/ปวช.	13	21.7
อนุปริญญา/ปวส.	4	6.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	8.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	6.7
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000	41	68.3
5,000 - 10,000	7	11.7
10,001 - 20,000	4	6.7
20,001 - 30,000	5	8.3
มากกว่า 30,000 ขึ้นไป	3	5.0
\bar{X} = 10,223 SD = 14,707.88		
การเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กร/ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ	17	28.3
ไม่ได้เข้าร่วม	43	71.7
เข้าร่วมกิจกรรม		
โรคประจำตัว	3	5.0
โรคเบาหวาน	13	21.7
โรคความดันโลหิตสูง	6	10.0
โรคไขมันในเลือดสูง	1	1.7
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	1.7
โรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง	2	3.3
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1	1.7
โรคหลอดเลือดสมองและไขมันในเลือดสูง	15	25.0
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1	1.7
โรคไขมันในเลือดสูงและไตวายเรื้อรัง	1	1.7
โรคหัวใจและไขมันในเลือดสูง	16	26.7
อื่น ๆ		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	10	16.7
2 คน	17	28.3
2 - 4 คน	24	40.0
มากกว่า 5 คน	9	15.0

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) มีอายุระหว่าง 70 - 74 ปี (ร้อยละ 35.0) อายุโดยเฉลี่ย 70 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 51.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 31.7) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 56.7) รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 68.3) รายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ย 10,223 บาท เข้าร่วมกิจกรรมองค์กร/ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ (ร้อยละ 28.3) เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 25) และโรคอื่น ๆ ไม่ได้ระบุ (ร้อยละ 26.7) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 - 4 คน (ร้อยละ 40.0)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคสมองเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ความรู้	n	\bar{X}	SD	t	df	P-Value
ก่อนการทดลอง	60	4.25	1.910	7.290	59	<0.001*
หลังการทดลอง	60	6.88	2.076			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลมีการกระจายปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม (\bar{X} =6.88 ,SD=2.076) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม(\bar{X} = 4.25 ,SD=1.910) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value<0.001)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันสมองเสื่อมดังตารางที่3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันสมองเสื่อม

สมรรถภาพสมอง(MMSE)	n	\bar{X}	SD	t	df	P-Value
ก่อนทดลอง	60	25.53	2.425	5.177	59	<0.001*
หลังทดลอง	60	27.18	2.541			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลมีการกระจายปกติทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม (\bar{X} =27.18 ,SD=2.541) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม (\bar{X} =25.53 ,SD=2.425) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value<0.001)

อภิปรายผล

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.001) เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่มทำให้มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้นและรูปแบบการให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ได้จัดประสบการณ์ตรงให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้มีส่วนร่วม กิจกรรมมีความหลากหลายแต่ไม่ซับซ้อนหรือนานเกินไป คำนึงถึงความเหมาะสมกับวัย มีความสนุกสนานทำให้จิตใจเราเริงและช่วยให้ไม่เหงา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Collins et al (2019) ระบุว่า การสอนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสนใจถือเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ การมีกิจกรรมทางสังคมได้พบปะพูดคุยกันจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบ

กิจกรรมการให้ความรู้จากการบรรยายร่วมกับการดูวิดีโอที่สั้นเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในเนื้อหาที่สอนมากขึ้นและการใช้สื่อวิดีโอที่สั้นประกอบการบรรยายจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกเบื่อและจดจำภาพที่เห็น เข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้นร่วมกับการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ในมุมมองที่หลากหลายมากขึ้นทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นส่งผลให้คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น ซึ่งการมีความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแล และตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับผลการศึกษา วรรัตน์ ทิพรรัตน์ และคณะ(2562) พบว่า การมีความรู้ที่อยู่ในระดับเพียงพอที่จะสามารถในการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้

2. คะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} < 0.001$) ดัง วรพรรณ เสนาณรงค์(2553) กล่าวไว้ว่าการฝึกการออกกำลังกายซ้ำ ๆ บ่อยสมองจะมีการหลั่งสารที่เรียกว่านิวโรโทรฟินส์ เปรียบเสมือน “อาหารสมอง” ที่ทำให้เซลล์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ “เดนไดรต์” ที่เชื่อมระหว่างเซลล์ประสาททำงานดีขึ้นจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เนื้อเซลล์เจริญเติบโตและเซลล์สมองแข็งแรงเมื่อเซลล์สมองส่วนใหญ่แข็งแรงจะทำให้เกิดพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งก็คือ ความจำ สมาธิ การรับรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมแสดงออกและการทำงานของสมองระดับสูงก็คือการคิดแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจและการวางแผนที่ดีขึ้น ผลการทดลองนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของรินดา เจวประเสริฐพันธ์ (2563) ที่พบว่าการกระตุ้นการรู้คิดมีประสิทธิภาพดีและให้ผลเชิงบวกในผู้สูงอายุที่มีภาวะการเรียนรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยหลังได้รับการฝึกฝนด้วยการกระตุ้นการรู้คิด นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกฝนสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้านจึงเป็นผลทำให้คะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญรัตน์ โอนทัยสินทวี (2558) พบว่าการออกกำลังกายแบบ aerobic exercise อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 30 นาที การฝึกใช้สมอง การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเป็นการช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคสมองเสื่อม เช่นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม, อาการเตือน, สาเหตุ, อาหารบำรุงสมองเสริมความจำ, ฝึกการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและบริหารสมองด้วยเกมส์ต่าง ๆ การนวดป้อนสมอง ป้อนนมบีบ ป้อนใบหู, การเคลื่อนไหวร่างกายตาราง 9 ช่อง, การเคลื่อนไหวสลับข้าง เช่นการนับ 1-10 จีบแอล โป่งก้อย ตะหูก ตะงุมก-ตะงู เพื่อฝึกทักษะด้านการกระตุ้นกระบวนการคิดและการจำ ช่วยพัฒนาและเสริมสร้างสมาธิในการเรียนรู้ ช่วยสร้างบรรยากาศให้รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย ไม่เครียด เกิดการเรียนรู้และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้นและมีกิจกรรมต่อเนื่องให้กลุ่มตัวอย่างไปฝึกกระตุ้นสมรรถภาพสมองด้วยตนเองที่บ้านมีการจดบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมทุกวัน นอกจากนี้ยังมีการ

ติดตามและกระตุ้นเตือนโดยการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์

สรุปผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ เป็นกิจกรรมที่มีผลช่วยเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคสมองเสื่อม อาหารบำรุงสมองเสริมความจำ การออกกำลังกายและการบริหารสมอง รวมทั้งการติดตามและกระตุ้นการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมีสมรรถภาพสมองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1.1 หน่วยงานและบุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

1.2 หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำนโยบายการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอนาคตเนื่องจากในปี พ.ศ.2574 สังคมไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดจึงควรเริ่มพัฒนาและจัดทำแผนแต่เนิ่น ๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวในอนาคต

1.3 ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนควรเพิ่มการให้ข้อมูลเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมควบคู่กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น เพื่อเพิ่มความเข้าใจในโรคและนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ไปศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เช่น ชุมชนชนบทหรือชุมชนกึ่งเมือง

