

ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเพื่อเตรียมความพร้อม
ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านโพธิ์สง่า ตำบลท่าโพธิ์ศรี
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Knowledge and Perceptions on Dementia in Middle-Age Adults for Elderly Preparation: A Case Study
in Ban Pho Sa-nga, Tha Pho Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province

อรัทัย พรหมแก้ว*, จิตติมา จันทะสาร, จุฑามาศ แก้วบุญเรือง และ เจนจิรา สมยา

Orathai Promkaew, Jittima Chantasan, Chuthamat Kaewbungrueng and Jenjira Somya

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

Boromarajonani Collage of Nursing Sanpasithiprasong

*Corresponding author: Orathai@bcnsp.ac.th

(Received: March 26, 2022; Accepted: July 8, 2022)

บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้สูงอายุเป็นปัญหาหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การทำความเข้าใจปัญหาดังกล่าวในช่วงวัยกลางคน เป็นการเตรียมการในการป้องกันตนเองก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีเพื่อประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่าย เป็นคนอายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 156 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างรู้ความหมายของภาวะสมองเสื่อม สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อม และการรักษาภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.3, 73.1, 73.9, 88.4 และ 67.6 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 และเคยได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 59 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 53.12 ต้องการได้รับความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม จากหนังสือ/คู่มือ สูงสุด ร้อยละ 38 2) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ระดับมาก ร้อยละ 96.16 ของผู้ใหญ่วัยกลางคน มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมระดับมาก แต่ยังมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสมองเสื่อมระดับน้อย จึงควรส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันสมองเสื่อมแก่กลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้, การรับรู้, ภาวะสมองเสื่อม, ผู้ใหญ่วัยกลางคน

Abstract

Dementia in the elderly is one problem that hinders their lifestyle. Understanding the said problem in middle-age adults is preparing people into the elderly for the prevention of dementia. The purpose of this research was to study and assess knowledge and perception of dementia in middle-aged adults. Samples from simple randomization are middle-aged adults between the ages of 40-60 years at Ban Pho Sanga. This study was a questionnaire consisting of general information, the knowledge assessment form about dementia and the perception about and dementia in middle-aged adults. The statistics of data analysis consisted of number and percentage. The results showed two parts. 1) The sample group knew the meaning of dementia, causes of dementia, factors that cause dementia, the effects of dementia and treatment of dementia at a high level, 83.3 %, 73.1 %, 73.9 %, 88.4 % and 67.6 %, respectively. knowledge of the practice to prevent dementia in the moderate level, 58.3% and had received information about



dementia 59 % from television, 53.12 %, wanted to gain knowledge of dementia from books/manuals, the highest 38%. 2) The sample group had a high level of perception about dementia, 96.16% of middle-aged adults had a high level of knowledge and perception about dementia. But still have knowledge of how to act to prevent dementia at a low level, Therefore the knowledge of how to prevent dementia should be promoted among middle-aged adults in preparation for the next old age.

Keyword: Knowledge, Perception, Dementia, Middle-aged adults

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ลักษณะภาวะสมองเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของเปลือกสมอง (Cerebral cortex) หรือวิถีประสาทที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ สิ่งที่เป็นปัจจัยต่อภาวะสมองเสื่อม เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคของหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน ภาวะต่ออินซูลิน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ และการรักษาโดยฮอร์โมนทดแทนภาวะสารโฮโมซิสเตอีนในเลือดสูง ภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดซึ่งส่งผลต่อการทำงานของสมอง⁽¹⁾ ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านสติปัญญา ความคิด ความจำ บกพร่อง หลงลืม ทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว การตัดสินใจผิดพลาด ความคิดทางนามธรรมผิดไป มีปัญหาในการพูด พูดซ้ำๆ ซากๆ ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถปฏิบัติงานต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีความสับสนในเรื่องของเวลา สถานที่ บุคคล มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม อาการเหล่านี้มีผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำงานหรืออยู่ในสังคมได้ ถ้าปัญหานี้รุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต่อคุณภาพชีวิต ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมโดยรวม ภาวะสมองเสื่อมยังเป็นสาเหตุของการไร้ความสามารถของผู้ป่วยมากที่สุด และต้องเป็นภาระแก่ผู้ดูแลโดยเฉพาะการที่ต้องรองรับปัญหาทางจิตอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย สูญเสียโอกาสในการทำงานและมีรายได้ลดลง⁽²⁾

จากสถิติ โดยองค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ได้ประมาณการณ์ไว้ว่าจะมีผู้เป็นภาวะสมองเสื่อมในทุกๆ 3 วินาที และปัจจุบันพบผู้มีภาวะสมองเสื่อมกว่า 50 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นสูงเป็น 3 เท่า โดยจะพบผู้มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 83 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และ 152 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 ตามลำดับ ซึ่งจะพบมากในประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือกำลังพัฒนา และในประเทศไทยมีการศึกษาในประชากรที่อายุมากกว่า 55 ปี พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมเท่ากับร้อยละ 1.8 - 2.0 ส่วนในประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมเท่ากับร้อยละ 11.4 โดยแยกเป็นเพศชายร้อยละ 8 และเพศหญิงร้อยละ 13.93⁽⁴⁾

จากการสำรวจของกรมกิจการผู้สูงอายุในปี 2563 พบว่าจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุ 289,058 คน เป็นอันดับ 5 ของประเทศไทย⁽⁵⁾ การศึกษาการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้ การรับรู้ภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่มีน้อยมาก ส่วนมากเป็นการศึกษาเมื่อเป็นภาวะสมองเสื่อมแล้ว และเน้นการดูแลภาวะสมองเสื่อมในวัยสูงอายุที่เป็นโรคแล้ว ซึ่งขาดการเตรียมความพร้อมวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านสู่วัยสูงอายุในด้านความรู้ในเรื่องภาวะสมองเสื่อมเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัวในด้านป้องกันสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดภาวะสมองเสื่อม

ดังนั้นคณะผู้วิจัย เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบดังกล่าว และการปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพก่อนการเกิดโรค จะเกิดประโยชน์สูงแก่กลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงได้สนใจการศึกษาเพื่อทราบสถานการณ์ของการมีความรู้ การรับรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่และเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่วัยผู้ใหญ่ อายุ 40 - 60 ปี



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียาตั้งแต่ 40 – 60 ปี ในหมู่บ้านโพธิ์สง่า ตำบลท่าโพธิ์ศรี อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของบลูม (Bloom, 1964)⁽⁶⁾ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูมได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งมี องค์ประกอบ 3 อย่างได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) เป็นขั้นตอนในการพัฒนาสติปัญญาและเกี่ยวข้องกับการรับรู้การจำข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ 2) ทักษะ (Attitude) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก 3) การปฏิบัติ (Practice) เป็นการแสดงออก ทางร่างกายซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะที่จะทำให้การปฏิบัติตามการรับรู้ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ต้องใช้ระยะเวลาและการตัดสินใจ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคน โดยการออกแบบสอบถาม การประเมินความรู้และแบบประเมินการรับรู้ภาวะสมองเสื่อม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียา 40-60 ปี อาศัยอยู่จริงในบ้านโพธิ์สง่า และอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ศรี อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 222 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียา 40-60 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในบ้านโพธิ์สง่า และอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ศรี อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan⁽⁷⁾ จำนวน 141 คน และมีการเพิ่มจำนวนผู้เป็นอาสาสมัครร่วมโครงการวิจัยอีก 15 คน รวมเป็น 156 คน⁽⁸⁾ เพื่อลดความเสี่ยงของการออกจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ คัดเข้า ได้แก่ มียา 40-60 ปี, อาศัยอยู่จริงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ศรี, สามารถติดต่อสื่อสารรู้เรื่อง, ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรู้และการรับรู้ภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพ โรคประจำตัว และประวัติการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากบทความวิจัยของมุกดา หนูศรี โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม จากของผลงานของผู้วิจัยมุกดา หนูศรี⁽⁹⁾ ซึ่งจะถามเกี่ยวกับ ความหมายของภาวะสมองเสื่อม ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นการตอบใช่หรือไม่ใช่ กำหนดการให้คะแนน ใช่ = 1 คะแนน ไม่ใช่ = 0 คะแนน คะแนนรวมของข้อคำถามทั้ง 15 ข้อ จะเท่ากับ 15 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผล⁽¹⁰⁾ โดยใช้ คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับ $((15-0)/3=5)$ ผลที่ได้จะนำมาแบ่งช่วงคะแนนตามระยะห่างอันตรภาคชั้น 3 ช่วง ของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอยู่

ในระดับมาก ปานกลาง น้อย โดยแปลผลระดับ 11 – 15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 66.67) หมายถึง ระดับมาก 6 – 10 คะแนน (33.34–66.66) หมายถึง ระดับปานกลาง 0 – 5 คะแนน (น้อยกว่า 33.33) หมายถึง ระดับน้อย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นแบบถูกผิด เป็นการตอบตามคำถามช่องทางการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับฯ และมีการแจกจ่าย จำนวนข้อถูก แปลผล จำนวนนับคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้การภาวะสมองเสื่อม ประยุกต์จากแบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของวัลลภา อันทรา, อุบลรัตน์ สิงห์เสนี, ปัทมา วงศ์นิธิกุล⁽¹¹⁾ ซึ่งจะถามเกี่ยวกับอาการของภาวะสมองเสื่อมจะประกอบไปด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบลิเคิร์ต สเกล (likert scale) ตามข้อความนั้นโดยการให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน

การแปลผลของค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามระดับคะแนน ดังนี้ เบสท์ (Best, 1977)⁽¹²⁾

คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.80	หมายถึง	น้อยที่สุด
คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81– 2.60	หมายถึง	น้อย
คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61– 3.40	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41– 4.20	หมายถึง	มาก
คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21– 5.00	หมายถึง	มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI: content validity index) ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้มีค่า เท่ากับ 0.99 หาความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้แบบ KR 20 เท่ากับ 0.70 และแบบประเมินการรับรู้ภาวะสมองเสื่อม หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.729

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 24/2561 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านการได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ใช้ค่าสถิติความถี่ และ ร้อยละ ส่วนแบบสอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40–45 ปี มากที่สุด ร้อยละ 39.1 อายุระหว่าง 46–50 ปี ร้อยละ 26.9 อายุระหว่าง 56–60 ปี ร้อยละ 23.7 และอายุระหว่าง 51–55 ปี ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ จำนวนความถี่ ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับประถมศึกษา มีจำนวนสูงสุด ร้อยละ 76.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับปริญญาตรี ปวส/อนุปริญญา ปวช. จำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 0.6 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.7 เช่น โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.05 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.05 โรคไต ร้อยละ 1.92 โรคหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 0.64 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.3 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.6 พบน้อยที่สุดคือ 2,001 บาทขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 2.6 อาชีพพบมากที่สุดคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 66.0



ส่วนที่ 2 ประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่กลางคนมีอายุ 40-60 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด ได้แก่ ด้านผลกระทบ และความหมายของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 88.4 และ 83.3 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ ความหมายของการเกิดภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 83.3 ด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 58.3 (รายละเอียดในตาราง 1)

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคน ที่มีอายุ 40-60 ปี

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ความหมายเกิดภาวะสมองเสื่อม	83.3	0.83	0.374	ระดับมาก
สาเหตุเกิดภาวะสมองเสื่อม	73.1	0.73	0.439	ระดับมาก
ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม	73.9	0.74	0.399	ระดับมาก
ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม	58.3	0.58	0.462	ระดับปานกลาง
ด้านผลกระทบของภาวะสมองเสื่อม	88.4	0.88	0.305	ระดับมาก
ด้านการรักษาภาวะสมองเสื่อม	67.6	0.68	0.466	ระดับมาก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 60.89 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.82 และระดับต่ำสุด ร้อยละ 1.28 และหมายเหตุที่มาของความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างตอบเคยได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 59.0 ช่องทางจากโทรทัศน์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.12 และไม่เคยได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารร้อยละ 41.0 มีความต้องการมีความรู้และปฏิบัติตัวเร็วที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.1 และถ้ารู้แล้วจะรีบปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 89.7 รูปแบบสื่อการให้ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมมีความต้องการหนังสือ/คู่มืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคน

คะแนน	ร้อยละ	แปลผล
0-5	1.28	น้อย
6-10	37.82	ปานกลาง
11-15	60.89	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.16 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 3.84

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคน ที่มีอายุ 40-60 ปี ตามช่วงคะแนน

คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ	แปลผล
1.00-1.80	0	น้อยที่สุด
1.81-2.60	0	น้อย
2.61-3.40	0	ปานกลาง
3.41-4.20	3.84	มาก
4.21-5.00	96.16	มากที่สุด

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1, 5, 8, 7

และข้อ 3 ร้อยละ 100, 96.8, 96.2, 95.5, 95.5 ตามลำดับ ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 และ ข้อ 2 รับรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.5 และ 79.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย (ความหมาย)	ร้อยละ
1. ภาวะสมองเสื่อมมีอาการความจำบกพร่อง ตามซ้ำในเรื่องที่เพิ่งได้รับคำตอบไปแล้ว	156	5 (มากที่สุด)	100
2. ภาวะสมองเสื่อมจะจำเหตุการณ์เก่าๆ ได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น	124	4.17 (มาก)	79.5
3. ภาวะสมองเสื่อมมักลืมเรื่องทั่วไป เช่น ลืมที่ไว้กุญแจบ้าน ทั้งๆ ที่ใช้ทุกวัน	149	4.82 (มากที่สุด)	95.5
4. ภาวะสมองเสื่อมมักสับสนทิศทางซ้ายหรือขวาและสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆ	110	3.82 (มาก)	70.5
5. ภาวะสมองเสื่อมมักจำสิ่งที่ทำลงไปแล้วไม่ได้ เช่น จำไม่ได้ว่ากินอาหารไปแล้ว	151	4.87 (มากที่สุด)	96.8
6. ภาวะสมองเสื่อมมักวางของผิดที่ของหายเสมอเพราะเอาไปไว้ที่ที่ไม่เคยเก็บ	141	4.61 (มากที่สุด)	90.4
7. ภาวะสมองเสื่อมมักลืมเพื่อนสนิทหรือญาติสนิทหรือบุคคลที่คบหากันบ่อยๆ	149	4.82 (มากที่สุด)	95.5
8. ภาวะสมองเสื่อมมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเฉพาะเรื่องอนามัยส่วนบุคคล	150	4.84 (มากที่สุด)	96.2

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้ใหญ่วัยกลางคน จากการศึกษาส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 156 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุ 40-60 ปี ระดับการศึกษาพบมากที่สุด อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 ผลการศึกษาส่วนที่ 2 ผลการประเมินความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ด้านความรู้เกี่ยวกับสมองเสื่อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มากที่สุด ส่วนรายละเอียดของความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีคนมีความรู้ด้านนี้จำนวนน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ร้อยละ 58.3 และด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก จำนวนมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนากลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนให้มีความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้มากขึ้น และควรเร่งรัดการส่งเสริมความรู้แก่กลุ่มดังกล่าว ตามความต้องการที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม “ถ้ารู้แล้วจะรีบปฏิบัติตัว” คิดเป็นร้อยละ 89.7 การส่งเสริมความรู้การป้องกันสมองเสื่อม คณะผู้วิจัยเสนอแนะใช้ช่องทางทีวีหรือสื่อออนไลน์ ของผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากช่องทางจากโทรทัศน์มากที่สุดและจากการสำรวจการเข้าถึงสื่อออนไลน์เข้าถึงคนไทย ร้อยละ 82 ซึ่งมากขึ้นในปัจจุบัน และพฤติกรรมการเล่นสื่อออนไลน์ของคนไทยอยู่ที่ 9.38 ชั่วโมงต่อวัน⁽¹³⁾ และการใช้สื่อการเสนอความรู้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในเรื่องควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานอาหารบำรุงสมอง และหลีกเลี่ยงอาหาร ยา กิจกรรมที่ทำลายสมอง การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การเข้าสังคม การฝึกสติปัญญา การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น และควรจัดทำเนื้อหาความรู้ในรูปแบบหนังสือ/คู่มือ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้มีความรู้ด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม
2. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในรูปแบบต่างๆ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพและมีการวิจัยผลของการส่งเสริมความรู้



3. ควรมีการให้ความรู้ในรูปแบบหนังสือ/คู่มือเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดภาวะสมองเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

1. บุษาคำสวน. ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหลักหมอกอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการ. 2559;5(2):21-32.
2. Murray A. The effect of dementia on patients, informal careers and Nurses. Nursing Older People. 2014;26:27-31.
3. World Health Organization. 10 facts on dementia [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/dementia/en/>.
4. พาวุฒิ เมฆวิชัย, สุรินทร์ แซ่ตั้ง. ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(1):101-10.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จัปตา: สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย (ณ 31 ธ.ค. 2563) – TCIJ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 30 เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcijthai.com/news/watch/11359>].
6. Bloom, B. S. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay; 1964.
7. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
8. Polit D.F., & Beck C.T. Assessing data quality. In Nursing Research: Principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. มุกดา หนูยศรี. การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2559;8(1):227-240.
10. วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2536.
11. วัลลภา อังคารา, อุบลรัตน์ สิงห์เสนี และ ปัทมา วงศ์นิธิกุล. การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคสมองเสื่อม และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2559;8:23-33.
12. Best, J.W. Research in Education. 3nded. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice hall Publishers; 1977.
13. แบรินด์บัฟเฟต. 5 เทรนด์ปี 2020 และผู้บริโภคไทยยุค 5G เสพสื่อออนไลน์หนักมาก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 พฤษภาคม 7]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.brandbuffet.in.th/2020/01/mindshare-media-outlook-2020-and-5-key-trends/>.

