



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ต้องขังสูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

โดยอาสาสมัครเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา

Development of a care model for elderly inmates to prevent dementia by
volunteers at Chachoengsao Central Prison

นายโชคชัย กิมโสม

โรงพยาบาลพุทธโสธร

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางฉะเชิงเทราโดยใช้กระบวนการ Participatory Action Research (PAR) และกระบวนการวงจรการควบคุมคุณภาพ (Plan Do Check Action : PDCA) ขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งไม่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม จำนวน 30 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำที่ผ่านการอบรม 2 เดือน และการฝึกบริหารสมอง 32 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-Test: Paired Two Sample for Means)

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการฝึกที่ผ่านกระบวนการ PAR ในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมและมีการควบคุมคุณภาพทำให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้นโดยก่อนการฝึกปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ย 27.86 หลังการฝึกมีคะแนนเฉลี่ย 29.31 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.20 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.05$

หลักการและเหตุผล

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มสูงขึ้นตามจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เช่น ประเทศในแถบทวีปยุโรป ประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทยปัจจุบันพบว่า มีประชาชนทั่วโลกที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 47 ล้านคนและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 131 ล้านคนในปี 2550¹ ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20.0 และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2574 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.0 ส่งผลให้อุบัติการณ์และความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้นตามไปด้วย² จากสถิติการเกิดภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยนั้นจะพบว่าช่วงวัยที่มีภาวะสมองเสื่อมมากที่สุดคือวัยผู้สูงอายุ โดยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 8.1 และพบความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 9.2 และร้อยละ 6.8 ตามลำดับ³ ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 670,000 คน ซึ่งคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2580 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,350,000 คน⁴ จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าภาวะสมองเสื่อมมีสถิติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและในระดับประเทศ



จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 พบว่า ในจังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อมจำนวน 71,640 คน คิดเป็นร้อยละ 62.02 ของผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่ามีความผิดปกติร้อยละ 0.80 ส่วนเขตอำเภอเมืองฉะเชิงเทราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 20,147 คน คิดเป็นร้อยละ 78.40 ของผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่ามีความผิดปกติร้อยละ 0.40

ผู้ต้องขังสูงอายุเป็นกลุ่มหนึ่งที่ถูกกลืนไม่ได้ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับที่ตั้งขึ้นมาเพื่อบังคับใช้กับคนหมู่มาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ ปัจจุบันมีจำนวนของผู้ต้องขังเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ประมาณ บุคลากร รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อาคารสถานที่ของทัณฑสถานมีจำกัด ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสภาวะร่างกายถดถอยต้องการดูแลสุขภาพ จิตใจจากคนรอบข้าง จึงมีความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าผู้ต้องขังในวัยอื่นเป็นอย่างมาก⁵

จากสถิติข้อมูลเรือนจำกลางฉะเชิงเทราพบผู้ต้องขังสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณปีละ 1 คนมีอาการหลงลืมไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำคอย ประคบช่วยเหลือตลอดเวลา ซึ่งเป็นภาระในการดูแล การใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจากเรือนจำ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 ในเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 2 คนจากผู้ต้องขังสูงอายุทั้งหมด 42 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 จากการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำกลางฉะเชิงเทราพบว่ากลุ่มผู้ต้องขังผู้สูงอายุที่ยังไม่มีอาการยังไม่เคยได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและมีการดูแลฟื้นฟูบริหารสมอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ต้องขังที่อยู่ในทัณฑสถานซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ขาดการเข้าถึงบริการการดูแลรักษาโรคสมองเสื่อม ด้วยหลายๆปัจจัยทั้งองค์ความรู้ บุคลากร โอกาส และผู้ดูแลยังขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ต้องขังผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสสรจ.)ในการคัดกรอง ฟื้นฟูเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสสรจ.) ในผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสสรจ.) ดูแลผู้ต้องขังสูงอายุโดยใช้กระบวนการ PAR และกระบวนการวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA) เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำและพยาบาลประจำเรือนจำ



1. กำหนดขั้นตอน รูปแบบ โปรแกรมในการฝึกฟื้นฟูสมองโดยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สภาพปัญหา ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง และใช้กระบวนการวงจรการควบคุมคุณภาพ (PDCA) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ

2. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) ให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องสมองเสื่อม การดูแลรักษาผู้ต้องขังสูงอายุและกระบวนการฝึกอบรมเพื่อนำความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด ไปใช้ดูแลขณะฝึกอบรม การใช้อุปกรณ์ใช้วิธีการใช้แบบทดสอบสมองเสื่อม (Mini Mental State Examination – Thai : MMSE) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (THAI GERIATRIC DEPRESSION SCALE :TGDS) และการประเมินผลการทดสอบการฝึกบริหารสมองโดยใช้กิจกรรมต่างๆ ทำการเลือกอาสาสมัครจำนวน 21 คนโดยตามความสมัครใจและพิจารณาจากคุณสมบัติเบื้องต้น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่าที่ต้องโทษในเรือนจำกลางฉะเชิงเทราจำนวน 42 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ไม่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE) 2002และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS) แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มแบบง่าย (Simple Random sampling) จำนวน 30คน

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.)จะคัดเลือกจากอสรจ.ที่สมัครใจจะร่วมวิจัยพิจารณาคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบ เช่น ระดับการศึกษา ความสนใจ ทักษะคิดไม่พันโทษก่อนการวิจัยเสร็จสิ้นและผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมจำนวน 21คน

กลุ่มผู้สูงอายุจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละ 10 คน โดยอสรจ. 1 คนรับผิดชอบผู้สูงอายุ 2 คนฝึกบริหารสมองตามโปรแกรมด้วยกิจกรรมที่ได้ร่วมกันออกแบบระยะเวลา 8 สัปดาห์ทำการประเมินกลุ่มผู้สูงอายุและอสรจ.ทุกครั้งหลังการฝึก หลังจากฝึกครบทำการทดสอบสมองเสื่อมเพื่อประเมินผล

*เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย*1) .แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 (Mini-Mental State Examination–Thai version) (MMSE-Thai) ทดสอบ 6 ด้าน คือ Orientation, Registration, Attention, Calculation, Recall และ Language มีคะแนน 0 - 30 คะแนน โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบประมาณ 5 - 10 นาทีเกณฑ์การประเมินผู้ทดสอบที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนนจาก 23 คะแนน(ไม่ต้องทำ 4 ข้อ) ระดับประถมศึกษาจะต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนและระดับสูงกว่าประถมศึกษาจะต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS) (โดยจะต้องทำการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนทำประเมินแบบ MMSE ประเมินภาวะซึมเศร้า (TGDS) 30 จะต้องได้คะแนนระหว่าง 0 – 12คะแนนถือว่าไม่อยู่ในภาวะซึมเศร้า 3) แบบบันทึกพัฒนาการหลังการได้รับการบริหารสมองประกอบด้วย แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus group) แบบประเมินการฝึกในกลุ่มผู้สูงอายุและแบบประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

*การเก็บรวบรวมข้อมูล*ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนต่างๆดังนี้ ผลการทดสอบสมองเสื่อมก่อนและหลังการทดลองและวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่ (t- test) ,แบบบันทึกประเมิน



กระบวนการขั้นตอน , แบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมอาสาสมัครฯขณะทำการฝึกอบรมกลุ่มทดลอง , แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus group)กับอาสาสมัครฯในการประเมินรูปแบบการฝึก กิจกรรม อุปกรณ์เครื่องมือ

ได้รับการอนุมัติ โครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร เลขที่ BSH-IRB 008/2566 วันที่รับรอง 28 เมษายน 2566 วันหมดอายุ 27 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ตรงกับความต้องการซึ่งผู้ฝึก และจนท. ได้ร่วมกันออกแบบให้มีความเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำและตัวผู้ต้องขังสูงอายุเมื่อนำมาใช้ฝึกบริหารสมองช่วยให้ผู้ฝึกมีความจำดีขึ้น

2. ผู้ต้องขังสูงอายุที่ได้รับการฝึกบริหารสมองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ได้คะแนนทดสอบสมองเสื่อมก่อนการฝึกเฉลี่ยร้อยละ 27.9 และได้คะแนนทดสอบสมองเสื่อมหลังการฝึกเฉลี่ยร้อยละ 29.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและเข้าร่วมการฝึกบริหารสมองตามโปรแกรมเมื่อทำการทดสอบภาวะสมองเสื่อมหลังการฝึกพบว่าผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากกว่าก่อนฝึกคือได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 29.3ซึ่งมากกว่าก่อนฝึก คือร้อยละ 27.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่เมื่อผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นฝึกบริหารสมองจากกิจกรรมต่างๆเช่นการฝึกการคำนวณ การออกกำลังกายบริหารสมอง การเล่นเกมที่ต้องใช้ความคิด การใช้มือข้างที่ไม่ถนัด โดยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองมีความจำดีขึ้นและจากการประเมินผู้ต้องขังสูงอายุขณะทำกิจกรรมในแต่ละครั้งพบว่าได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านดังนี้ ความสามารถในการแก้ปัญหา ภารกิจที่มอบหมายสำเร็จ ความกระตือรือร้นเมื่อทำกิจกรรมการใช้เวลาทำกิจกรรมได้ตามกำหนดได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 97.5 , 97.9 , 97.9 และ 97.9 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงทั้ง 4 หัวข้อซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ วงจันทร์ มยุรี ลีทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ (2561) ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมการบริหารสมองการให้ความรู้และการป้องกันภาวะสมองเสื่อมร่วมกับกิจกรรมบริหารสมองและทำแบบฝึกหัดต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการบริหารสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ⁶

รูปแบบการฝึกบริหารสมอง การออกแบบโปรแกรมการบริหารสมองจะต้องพิจารณาเพื่อให้ได้ช่วงเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากทางเรือนจำมีกฎระเบียบที่เคร่งครัดในการดูแลเรื่องความปลอดภัย การกำหนดช่วงระยะเวลา จำนวนชั่วโมงฝึกต่อวันมีผลในกระตุ้นสมอง ซึ่งจากการศึกษาของรินดาแจวประเสริฐพันธ์ (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยโดยจัดโปรแกรมการฝึก 2 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยหลังการได้รับโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสูง



กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .001^7$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าระยะเวลา ความถี่ในการฝึกมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีส่วนร่วมในการฝึกโดยเป็นพี่เลี้ยง ในทำกิจกรรมต่างๆซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำและคอยช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุ พบปัญหา ทำให้ผู้ฝึกสามารถทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อีกทั้งช่วยเสริมแรงจากคำชมเชยเมื่อทำกิจกรรมได้สำเร็จส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการทำกิจกรรมตามแนวคิดของ สุริศา ไชว์พันธุ์ (2555) การมีพี่เลี้ยงจะช่วยสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการไปให้ถึงเป้าหมาย ซึ่งคุณสมบัติของอสรจ.ที่เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกมีส่วนสำคัญ จำเป็นต้องมีบุคลิกลักษณะที่เป็นกันเอง มีความสามารถในการให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา เป็นผู้สอนแนะ (Coaching) และเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) โดยทำหน้าที่ในการสอน และชี้แนะวิธีอีกทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุให้ดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จตามระยะเวลาและเป้าหมายที่กำหนด การให้คำชมเชยเมื่อสามารถทำกิจกรรมได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ สำหรับการฝึกที่ใช้อสรจ.หนึ่งคนดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุสองคนนั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด อีกทั้งมีกิจกรรมบางกิจกรรมที่จะต้องแข่งขันกันเป็นคู่เช่น การเล่นหมากฮอส การแข่งขันการใช้ตะเกียบคีบสิ่งของ การแข่งขันจับคู่ภาพเหมือน อสรจ.จะช่วยเป็นผู้ควบคุมการแข่งขันในการฝึกได้เป็นอย่างดี⁸

ซึ่งจากการศึกษาโดยให้อสรจ.เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกนั้นได้มีการทำประเมินผลการปฏิบัติงานของอสรจ. เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบในการใช้อสรจ.ดูแลผู้สูงอายุ จากการประเมินพบว่าอสรจ.สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุเกิดปัญหาขณะฝึก มีการให้คำแนะนำเมื่อฝึกในแต่ละฐาน อสรจ.ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้และสามารถควบคุมการดำเนินกิจกรรมได้อยู่ในระดับดีมากโดยแบ่งการประเมินตามหัวข้อดังนี้ การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการให้คำแนะนำขณะฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้สามารถควบคุมการดำเนินกิจกรรมได้ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 99.04 99.15 99.44 และ 99.25ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1.ควรให้ความสำคัญกับผู้ต้องขังสูงอายุที่ถูกต้องโทษเพื่อให้ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยให้กลุ่มที่ถูกประเมินแล้วพบความบกพร่องเรื่องความจำจะได้เข้าสู่กระบวนการเพื่อทำการรักษา/ส่งต่อไป สำหรับกลุ่มที่ไม่พบความผิดปกติควรได้รับการฝึกโดยใช้กิจกรรมต่างๆเพื่อบริหารสมอง เป็นการชะลอภาวะสมองเสื่อมโดยกำหนดเป็นนโยบายให้เรือนจำทุกแห่งมีการประเมินคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุ

2.ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม อาการ การรักษา/ดูแลและการป้องกันในอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้สามารถสังเกตพฤติกรรมของผู้ต้องขังสูงอายุที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมให้ได้รับการรักษาทัน่วงที อีกทั้งสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยให้ได้รับการฟื้นฟูโดยการบริหารสมองเพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมไม่ให้เป็นมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. Alzheimer's Disease International. (2016). World Alzheimer's report 2016. London : Alzheimer's disease International (ADI).
2. ไอรดา สายปัญญา.(2565).ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมและภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 30(3) 378.
- 3.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2560) คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”.กรุงเทพฯ:สามเจริญพาณิชย์.
- 4.มหาวิทยาลัยมหิดล.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2561).ประชากรของประเทศไทยพ.ศ.2561.สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล,27,1-2.
- 5.สุวภัทร พิรณฤทธิ.(2555).คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ : กรณีศึกษาเรือนจำกลางและทัณฑสถานหญิง พิษณุโลก:คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 6.จุฑามาศ วงจันทร์,มยุรี ลีทองอิน และสิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. (2561).ผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุ.วารสารสภาการพยาบาล 35(2) 70-84.
- 7.รินดา เจวประเสริฐพันธุ์.(2560).ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย.วารสารโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก,15(1),42-48.
- 8.สุริศา ไชวพันธ์.(2555).การศึกษาแนวทางการนำระบบพี่เลี้ยง (MENTORING SYSTEM) มาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สายงานหลักของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา :คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.