

ผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการรู้คิดและความรู้เรื่อง โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง บกพร่องระยะต้น

The Effects of Group Activity to Promote Awareness
on the Cognitive Abilities and Knowledge of Dementia
in Elders with Mild Cognitive Impairment

ศกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์* วัลลภา อันดารา*

Sakawnet Saichamchan* Wallapha Undara*

Received : 5/2/2563

Revised : 11/3/2563

Accepted : 11/3/2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อความสามารถในการรู้คิด และ ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นโดยใช้แนวคิดของ Spector กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นจำนวน 33 คน ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง คือก่อนและหลังการ ทดลอง (One Group Pre-Post-Test) กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประกอบด้วยชุดกิจกรรมตามแนวทางการรับรู้ ตามความเป็นจริงและแนวความคิดกระตุ้นการรู้คิด ดำเนินการจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็น ระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่คู่มือดำเนินกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูง อายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระยะต้น และแบบบันทึกในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .74 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและสถิติ ทดสอบค่าที่

* กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 75.76) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.79) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48.48) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 39.39) ไม่มี (ร้อยละ 30.30) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 42.43) 2) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุป กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้สามารถ ได้เพิ่มความสามารถในการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการทำหน้าที่การทำงานของสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นได้

คำสำคัญ: ภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ความสามารถในการรู้คิด กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effects of group activities to promote to promote awareness on the cognitive abilities and knowledge of dementia in elders with mild cognitive impairment. The conceptual framework for this study is based on Spector's concept (Spector, 2003). The sample comprised 33 elders with Mild Cognitive Impairment who were selected in line with this study's inclusion criterion. Members of the school for the elderly at Saimai district Bangkok, This research is a quasi-experimental research one group, pre and posttest design. The sample continuously attended the group activity to promote awareness were reality orientation and cognitive stimulation, each session lasted 90 minutes, once a week for six weeks. The instruments used in the experiment included The group activity to promote awareness for older persons with mild cognitive impairment. The data were collected by using Thai Mental State Examination and knowledge of dementia test. The reliability of the research instruments were 0.86 and 0.84 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follows: 1) 75.76% of elderly is between 60-69 years, 78.79% were women, 48.48% graduated in primary education, 39.39% unemployed, 30.30% did not have income, 83.33% of the elderly had underlying diseases and 42.43% of those underlying diseases was hypertension. 2) The average score of cognitive abilities in the sample group after attending the group activity to promote awareness (M = 29, SD = 1.39) were statistically significantly higher than before participating in group activity to promote awareness (M = 27.21, SD = 1.41), ($t = 6.44$, $p < .05$). 3) The average

score of knowledge of dementia in the sample group after attending the group activity to promote awareness were not significantly different ($p > .05$).

Conclusion It can be concluded that the group activity to promote awareness effectively increased the cognitive Abilities of the Elderly with mild cognitive impairment. In addition, this program is a therapeutic intervention that can develop and enhance the cognitive function of Elderly with mild cognitive impairment.

Keywords: Mild Cognitive Impairment, Cognitive Abilities, Group Activity to Promote Awareness

บทนำ

โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุและมีจำนวนมากขึ้นตามค่าอายุเฉลี่ยของประชากร โดยพบอัตราการเกิดโรคในผู้สูงอายุเป็นแบบทวีคูณคือร้อยละ 1-2 ในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50 หรือ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป¹ ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 617,000 คนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีจำนวน 1,350,000 คน² องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2040 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น 81 ล้านคน และในระยะเวลาอีกสองทศวรรษข้างหน้าภาวะสมองเสื่อมจะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอันดับสองรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด³ เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่มีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะปกติ⁴ อาการในระยะเริ่มแรกผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำเฉพาะหน้า หรือความจำในระยะสั้น (Immediate Recall or Immediate Memory) ผู้สูงอายุจะจำเหตุการณ์เก่าๆ ได้ดีกว่าเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น และยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่อาการแสดงมักจะรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยที่อาการในระดับที่รุนแรงมากจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สับสน ไม่สามารถคิด และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง เป็นอาการที่แสดงว่าการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค⁵ ผลจากภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ดูแลเนื่องจากโรคสมองเสื่อมเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน ยังไม่มีข้อมูลการรักษาโรคสมองเสื่อมที่ชัดเจนมีเพียงแต่ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะเสื่อมของสมอง⁶ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)

ด้วยการรับประทานอาหารให้ได้สัดส่วน การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย การมีกิจกรรมร่วมกันทางสังคม การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึงการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการรุนแรงหรือมีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมอง (Mind Cognitive Impairment: MCI) เพื่อจะได้แก้ไขตั้งแต่ระยะแรก และการป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) หมายถึงการชะลอ การดำเนินของโรคเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคชัดเจนแล้ว รวมถึงการแก้ไขปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมที่เกิด การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้งระดับครอบครัว ชุมชน ระดับประเทศ⁷ จะเห็นได้ว่าวิธีการที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม คือการค้นหาลูกป่วยระยะแรก ที่มีเพียงความสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnesic Mild Cognitive Impairment) เป็นลักษณะอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก⁸ โดยลักษณะการดำเนินของโรคในห้วงเวลานี้ เรียกว่าการสูญเสียความสามารถทางสมองเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment) กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น (Immediate Memory) หรือความจำเฉพาะหน้า ลืมเรื่องราวที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และยังไม่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ไม่มีอาการสับสน และอาการตัดสินใจไม่ได้ เหมือนอาการของโรคสมองเสื่อมในระยะปานกลางและระยะรุนแรง^{9,10} แต่อย่างไรก็ตามสมองเป็นอวัยวะที่สามารถฝึกฝนได้ โดยการฝึกฝนสมองให้สมองได้คิดบ่อยๆ คิดแก้ไขปัญหามาจากการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพสมองด้วยกิจกรรมต่างๆ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวใหม่อีกครั้ง ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด การจดจำ การโต้ตอบ การฝึกความตั้งใจและสมาธิ การรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ของสมอง^{11,12,13} นอกจากนี้โรคสมองเสื่อมยังไม่มีวิธีการ

รักษาให้หายขาดได้ การรักษาในปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง การป้องกันการเกิดโรคจึงมีความสำคัญมากที่สุด การมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสมองเสื่อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีวิธีในการดูแลตนเองที่ถูกต้องในการป้องกันความเสี่ยงของสมอง ลดภาระแก่ครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้^{4,5}

โรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมกรุงเทพมหานคร ให้การดูแลคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมและเพื่อสืบสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไปโดยสมาชิกจะต้องมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร บางส่วนเป็นครอบครัวข้าราชการกองทัพอากาศ และมีส่วนหนึ่งที่เป็นพลเรือนใช้เวลาศึกษาหลักสูตรละ 3 เดือน (12 สัปดาห์) สมาชิกในปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 3 จำนวน 76 คน เริ่มกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน 2561-วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 เพื่อทำกิจกรรมในทุกๆ วันพฤหัสบดีโดยมีกิจกรรมได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ การจัดกิจกรรมให้สมาชิกได้ออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมทัศนศึกษานอกสถานที่ ซึ่งในปัจจุบันสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหมมีอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น¹ ส่วนภาวะสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ซึ่งโรคที่ส่งผลต่อภาวะหลอดเลือดในสมอง ทำให้เซลล์สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองตาย สูญเสียความจำ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ความชุกของโรคสมองเสื่อมนี้พบสูงที่สุดในกลุ่มที่ไม่ได้

รับการศึกษา และมีการศึกษาในระดับต่ำ โดยพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ 1.6 เท่าของผู้ที่มีการศึกษาระดับปกติ เนื่องจากความรู้มีผลต่อความสามารถในการรู้คิด และความสามารถในการจดจำได้ดีกว่า ซึ่งมีผลในการตัดสินใจเลือกการแสดงออกของพฤติกรรม¹⁴ ดังนั้นอายุที่เพิ่มขึ้น โรคประจำตัวโดยเฉพาะกลุ่มของโรคหลอดเลือดสมองระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นด้วย จากงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมฟื้นฟูและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุยังมีน้อยมาก และยังไม่มีผู้ใดศึกษาเรื่องภาวะสมองเสื่อมและประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมและจัดกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดในสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น จึงตระหนักถึงความสำคัญของการกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (Mild Cognitive Impairment: MCI) เพื่อคงสภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ให้มีความสามารถด้านการรู้คิดที่ดีขึ้น ชะลอความจำเสื่อมให้ช้าลง และเป็นการป้องกันการเสื่อมของระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เพื่อผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและสง่างามตามหลักสิทธิมนุษยชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง

บกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ตามแนวคิดของสเปกเตอร์และคณะ¹⁵ ร่วมกับจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีจุดเด่นคือ มีกิจกรรมที่มีความหลากหลาย แนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation) สามารถกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิดได้ โดยเน้นการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเป็นจริง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล พฤติกรรม การแสดงออกของตนเอง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการรู้คิด และพฤติกรรมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การสร้างสัมพันธภาพ การส่งเสริมทักษะการจัดการกับปัญหา การกล้าแสดงออก การมีปฏิสัมพันธ์และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ส่วนกิจกรรมที่ใช้แนวคิดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Group Activity to Promote Awareness) เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด โดยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายสมอง การกระตุ้นประสาทสัมผัส การให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม การป้องกันและการรักษา ลักษณะของกิจกรรมมีการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การใช้เกมเป็นต้น

ในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้นี้จะดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปในแต่ละสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอส่งผลต่อการรู้คิดที่ดีและสามารถพัฒนาสมองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test) ทำการศึกษา ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาในการศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเขตสายไหม จำนวน 78 คน **การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ได้รับการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (Mild cognitive Impairment) 2) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี 3) ได้รับการประเมินจากแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และมีคะแนน Recall น้อยกว่า 3/3 4) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความสามารถด้านการพูด การได้ยิน และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน **เกณฑ์การคัดออก** (Exclusion criteria) 1) มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด และต้องการออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือ 2 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเติมคำ และให้เลือกตอบ ถามข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม อาการของโรคสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม การดำเนินของโรคสมองเสื่อมระยะต่างๆ การปฏิบัติตนที่เหมาะสมเพื่อป้องกัน และชะลอภาวะสมองเสื่อม ลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบเลือกตอบ ถ้าตอบใช่ หมายถึงผู้สูงอายุเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ตอบไม่ใช่ หมายถึงผู้สูงอายุไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ การให้คะแนน 1 ในข้อที่ตอบถูก และให้คะแนน 0 ในข้อที่ตอบผิด ซึ่งประกอบด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 15 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ข้อคำถามด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 และข้อ 9 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ คำถามด้านบวก ตอบใช่ เท่ากับ 1 คะแนนตอบไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน คำถามด้านลบ ตอบใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน ได้คะแนน 0-5 แปลว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมอยู่ในระดับน้อย

ได้คะแนน 6-10 แปลว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน 11-15 แปลว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองพิจารณาความตรงในเนื้อหาความครอบคลุม ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนี

ความตรงตามเนื้อหา โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.87 จากนั้นนำไปหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสายไหมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder-Richardson หรือ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการรู้คิด เป็นแบบประเมินความสามารถของสมองในการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด 6 ด้านประกอบด้วย ด้านการรับรู้ เวลา สถานที่ ด้านความจำ ความตั้งใจ ด้านการคำนวณ ด้านความเข้าใจภาษา และการแสดงออกทางภาษา และด้านการระลึกได้/ความจำเฉพาะหน้า สามารถทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) พัฒนาโดยนายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ และกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง พ.ศ. 2536 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่มีการใช้งานในงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอย่างแพร่หลาย อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ มีความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 87 ค่าความจำเพาะ 87 มีคะแนนเต็มคือ 30 คะแนน เครื่องมือได้ตรวจสอบคุณภาพโดยหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถในการรู้คิดไปทดลอง ใช้กับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.86

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เป็นกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Spector¹⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกระตุ้นความคิด ร่างกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดย

ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา บทความ เอกสาร วิชาการ วารสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูความจำของผู้สูงอายุ และค้นหาแนวทาง ที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะดังกล่าวนั้น

1.2 กำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินกิจกรรม รูปแบบของกิจกรรม รายละเอียดของกิจกรรม การเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลหลังการทำกิจกรรม

1.3 สร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Activity to Promote Awareness) เป็นการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ที่ใช้แนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation) และกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation) สำหรับกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการรับรู้ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยจัดกิจกรรมในสถานที่เดิม ห้องเดิม เวลาเดิมเพื่อบ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดการรู้คิดและพฤติกรรมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การส่งเสริมทักษะการจัดการกับปัญหา การกล้าแสดงออก การมีปฏิสัมพันธ์และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมส่วนกิจกรรมที่ใช้แนวคิดกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิดเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมองส่วนต่างๆ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด โดยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายสมอง การกระตุ้นประสาทสัมผัส การให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม การป้องกันและการรักษา ลักษณะของกิจกรรมมีการอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การใช้เกมเป็นต้น ในกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดนี้จะดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน

ส่วนที่ 2 แผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สำหรับผู้สูงอายุ โดยคณะผู้วิจัยออกแบบขึ้น

เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย ตามแนวคิดของ Spector มีแผนการดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาทีเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยแนวคิด วัตถุประสงค์ กิจกรรม สื่อ/ อุปกรณ์ และการประเมินผลของกิจกรรมดังกล่าว มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งดังนี้ 1) ขั้นนำ เป็นขั้นเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มชุดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพสมอง จะเริ่มต้นทุกครั้งด้วยการกระตุ้นการรับรู้ทั่วๆ ไป ในเรื่อง วัน เวลา สถานที่ บุคคล พฤติกรรม การแสดงออกของตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น กระตุ้นสมองด้วยกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ ที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที 2) ขั้นกิจกรรม เป็นขั้นเริ่มทำกิจกรรมอื่นๆ กิจกรรมที่ทำมีหลากหลาย และทำหมุนเวียนไปในแต่ละครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการรับรู้ ความจำ การใช้ภาษา การโต้ตอบ การแสดงความคิดเห็นและอภิปราย ความตั้งใจและสมาธิ และการเคลื่อนไหว เป็นขั้นของการเรียนรู้ในเนื้อหา เรื่อง โรคสมองเสื่อม สาเหตุ อาการ การป้องกัน และกิจกรรมชะลอการสมองเสื่อม ผ่านชุดกิจกรรมที่ประกอบด้วย “กิจกรรมกระตุ้นสมอง” “กิจกรรมมองความหลัง” “กิจกรรมสร้างพลังกลุ่ม” “กิจกรรมสุ่มภาพคำทาย” “กิจกรรมบ้ายบายสมองเสื่อม” ใช้เวลาประมาณ 60 นาที 3) ขั้นสรุป เป็นขั้นที่ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันสรุปสาระความรู้ที่ได้รับและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น ประสพการณ์ สะท้อนคิดและอภิปราย เพื่อ การนำไปประยุกต์ใช้ ใช้เวลา 15 นาที

โดยกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	ความสามารถของสมอง ส่วนที่กระตุ้น
1	กิจกรรม Rotator ให้ดูภาพที่มีหลายมิติ สังเกตภาพภาพก่อนที่จะหมุนไปด้านขวา จากนั้นเมื่อหมุนภาพไปด้านขวาแล้ว ให้บอกว่าภาพหลายมิติที่หมุนไปทางขวาจะเป็นภาพใดต่อไปในจำนวน 4 ภาพที่เป็นตัวเลือก	กระตุ้นด้านมิติสัมพันธ์
2	กิจกรรมดูภาพยนตร์/หนังสือ เรื่องโรคสมองเสื่อม 2 เรื่อง ให้ตอบคำถาม เช่นประโยชน์จากการดูภาพยนตร์ ข้อคิดที่ได้รับ และการประยุกต์โดยการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน	กระตุ้นด้านความใส่ใจ
3	กิจกรรมจำได้หรือเปล่า โดยให้ฝึกจำรายละเอียดและจับประเด็นของภาพที่เห็น ซึ่งภาพนั้นๆ จะมีลักษณะคล้ายกันแต่ไม่เหมือนกันทั้งหมด เพราะทั้งสองภาพนั้นๆ จะมีความแตกต่างกัน จำนวน 5 จุด และเปรียบเทียบภาพ 2 ภาพ โดยให้บอกว่ามีข้อแตกต่างกันตรงไหนบ้างให้ครบทั้ง 5 จุด เมื่อตอบได้ครบแล้วจึงเปลี่ยนเป็นภาพอื่นต่อไป	ฝึกความจำ จากการมองเห็น
4	กิจกรรมบริหารสมองด้วยสองมือ เพื่อกระตุ้น/ออกกำลังกายสมอง โดยการสาธิตวิธีการบริหารสมอง ดูวิดีโอ และฝึกบริหารสมองด้วยสองมือ จนเกิดความคล่อง และมอบหมายให้ฝึกด้วยตนเองทุกวัน	กระตุ้นการทำงานของสมอง ซีกซ้ายและซีกขวาและ ประสาทสัมผัสทั้ง 5
5	กิจกรรมกระตุ้นให้คิดและตัดสินใจด้วยตนเองในกิจกรรมทำอาหาร โดยเริ่มตั้งแต่คิดคำนวณค่าใช้จ่ายในการซื้อวัตถุดิบ ส่วนผสมและเครื่องปรุงต่างๆ จากนั้นนำมาประกอบอาหารในแต่ละมื้อได้	ทักษะด้านการจัดการและ ระบบการคิดและการตัดสินใจ
6	กิจกรรมผลไม้ไทยอะไรเอ่ย ให้เล่นเกมสท่ายผลไม้ไทยที่ซ่อนอยู่ โดยเปิดภาพจากตาราง 9 ช่อง ให้เปิดได้ครั้งละ 1 ช่องจะเห็นเพียงบางส่วนของผลไม้ เมื่อเปิดช่องที่ 1 แล้วจะให้บอกว่าภาพผลไม้ไทยที่ซ่อนอยู่ได้ตารางทั้ง 9 ช่องนั้นเป็นผลไม้อะไร ถ้ายังตอบไม่ได้ ให้เปิดตารางในช่องถัดไปจนกว่าจะตอบได้ว่าเป็นผลไม้อะไร	ฝึกและกระตุ้นสมอง ด้านการรับรู้

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือกำกับ การทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละสัปดาห์ของผู้สูงอายุ เกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งจากกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 5 ครั้งจึงจะผ่านเกณฑ์

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณา จริยธรรมในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ IRB. No. 145/61 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2561 ก่อนการวิจัย ได้ชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการเข้าร่วมวิจัย วิธีการวิจัย ครอบคลุมทุกประเด็นทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย

ลักษณะของแบบสอบถาม แบบประเมิน แบบทดสอบ สัทธิในการเข้าร่วมการวิจัยและ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบในแบบบันทึกทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมและข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้ให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสายไหม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม และแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม เมื่อได้รับอนุญาตและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วจึงทำการรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม และใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย เพื่อประเมินความสามารถในการรู้คิด

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมิน ที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง 33 คนที่คัดเข้าศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.30 น. พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

4. ขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลองกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดให้สมาชิกได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้ร่วมกันอภิปราย สรุปผลความรู้ จนกระทั่งนำไปประยุกต์ใช้ ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 6 ครั้ง (ไม่รวมเวลาการทำแบบทดสอบ Pre-test และ Post-test ซึ่งทำก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมตามลำดับ)

5. ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 6 ครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ ทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม และประเมินความสามารถในการรู้คิด จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการสถิติต่อไป

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 75.76) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.79) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48.48) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 39.39) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 30.30) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.33) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42.43)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 29, S.D. Mean = 1.39) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 27.21, S.D. = 1.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.44$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (N = 33)

คะแนนความสามารถในการรู้คิด	Mean	S.D.	df	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	7.21	1.41	32	6.43	.05
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	29.00	1.39			

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน (P-Value > 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (N = 33)

คะแนนความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม	Mean	S.D.	df	t	P-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	0.33	1.42	32	1.72	.09
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	10.91	1.68			

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อความสามารถในการรู้คิดและความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น สรุปผลวิจัยและอภิปรายผลดังนี้

สมมติฐานการข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 29, S.D. = 1.39) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ (Mean = 27.21, S.D. = 1.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.44$) อธิบายได้ว่า กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิดของสมองส่วนต่างๆ ประกอบด้วย ความจำ (Memory) การมีสมาธิจดจ่อ (Attention) การรับรู้ (Orientation) การคิดคำนวณ (Calculation) การตัดสินใจ

(Judgment) การใช้ภาษา (Language) และการบริหารจัดการ (Executive Function) เมื่อผู้สูงอายุได้ฝึกใช้สมองโดยผ่านการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ช่วยให้สมองส่วนของการรู้คิด (cognitive Function) ได้รับการกระตุ้นและผลของการกระตุ้นการรู้คิด ช่วยเพิ่มจำนวนแขนงหรือเส้นใยของเซลล์ประสาท (Axon) ช่วยให้การเชื่อมต่อของเซลล์สมองให้มีมากขึ้น แข็งแรงขึ้นและช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้ ซึ่งประสิทธิผลของการบำบัดด้วยวิธีนี้ได้ผลดีในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Early Stage-Middle Stage of Dementia)⁵ และส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของสมองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีกิจกรรมทางความคิด (Cognitive Activities) มีรายงานว่าสามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้งในการป้องกัน

แบบปฐมภูมิ ในผู้ที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (MCI) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ส่วนกิจกรรมทางกายภาพ (Physical Activity) และกิจกรรมทางสังคม (Social Activities) พบว่า กิจกรรมเดินรำ เล่นดนตรี ทำงานอดิเรกที่ใช้ความคิด ร่วมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะสามารถกระตุ้น และพัฒนาศักยภาพสมองได้ดีกว่ากลุ่มที่ทำงานประจำซึ่งจะลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ และผลจากการนำแนวคิด การกระตุ้นการรู้คิดตามความเป็นจริง (Reality Orientation) ส่งเสริมการรับรู้ความเป็นจริงพฤติกรรมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การสร้างสัมพันธ์ภาพ การส่งเสริมทักษะทางสังคมและการแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ลักษณะของกิจกรรมที่มีการจัดกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น มีการอภิปรายกลุ่มในกลุ่มมีการคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ที่กำหนด มีการใช้สื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติตลอดจนใช้เกมส์ให้สมาชิกได้แข่งขันระหว่างสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินและการผ่อนคลายจากความเครียด ส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา โดยใช้เหตุผลระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการรู้คิดระดับที่ซับซ้อนซึ่งเป็นลักษณะเด่นที่สำคัญของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ การวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ส่งผลต่อความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น¹⁷ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ทั้งแบบรายบุคคล และรายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ มีประโยชน์ในการเพิ่มความสามารถของสมองโดยเฉพาะด้านความจำ ช่วยลดและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้^{5,18}

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่ะ เสนอเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น มีความรู้เรื่องโรคสมอง

เสื่อมเพิ่มขึ้น สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ เป็นการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่ม อันมุ่งเน้นไปที่ความสนุกสนานและความพยายามในการกระตุ้นให้เกิดการทำหน้าที่การรู้คิดที่ดีขึ้น โดยนำการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation) มาใช้ในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยสรุปแล้วจะเป็นการส่งเสริมให้ใช้กระบวนการประมวลผลข้อมูลมากกว่าความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง¹⁹ และถึงแม้ว่าในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ จะมีกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมด้วยก็ตาม แต่เป็นการให้ความรู้เพียง 1 ครั้งและเป็นครั้งแรกของการทำกิจกรรมซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ขาดความต่อเนื่อง จึงยังไม่เพียงพอต่อการการพัฒนาความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้เนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวม กิจกรรมกระตุ้นการการรู้คิดจึงต้องจัดในรูปแบบของการผสมผสานกิจกรรมโดยไม่ได้ให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมเพียงอย่างเดียว กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ไม่ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น มีความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการรู้คิด ไปประยุกต์ใช้เพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลระยะยาวของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ โดยติดตามผลการประเมินความสามารถในการรู้คิด หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ในระยะ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อประเมินผลการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุว่าเพิ่มขึ้น และยังคงอยู่หรือไม่

2. ควรนำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ มาทดลองใช้ในกลุ่มเดิมเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในกิจกรรมเพื่อ

ส่งเสริมการรับรู้ และเพิ่มการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณมูลนิธิจอมพลอากาศเฉลิมเกียรติ วัฒนางกูรที่ สนับสนุนทุนการวิจัย

REFERENCES

1. Miller, C. A. Nursing for Wellness in Older Adults. 5th ed. New York:Lippincott; 2009.
2. Aykpálaagon ,W. and others. Public Health Survey by Physical Examination 5th. Bankok: Graphic and Design Font Publisher; 2014. (in Thai)
3. Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Scazufca, M. Global Prevalence of Dementia: A Delphi Consensus Study. The Lancet Journal, 366(9503), 2112-2117; 2005.
4. Institute of Neurology, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for Dementia Practice. 2nd edition. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2008. (in Thai)
5. Chansiriganjana, S.Textbook of Geriatrics, Geriatrics. Institute of Gerontology, Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health. 2008. (in Thai)
6. Chunharat,S. Situation of the Thai Elderly 2009. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2010. (in Thai)
7. Meuangpaisan, W. Dementia in the Elderly and Prevention. In: Asasontachai. P. Editor. Common Health Problems in the Elderly and Prevention. 4th ed., Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University; 2013. Page 129-159. (in Thai)
8. Aeptaisong, O. A Shesisynt of Research on Memory Training in Older Adults with Dementia. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Graduate School Mahidol University; 2010. (in Thai)
9. Leifer, B. P. Alzheimer's Disease: Seeing the Signs Early. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 21, 588-595.2009.
10. Lortrakul,M., and Sukchanich,P. Psychiatry. 3rd ed..Bangkok: Departmen of Psychiatry-Science, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, University of Mahidol. 2555. (In Thai)
11. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The Manual to Developing the Brain's Potential Impaired brain function Early. 1st. ed. Bangkok; Cyber Print Group Company. 2017. .(In Thai)
12. Suwanmosi, P.and Ketphichayawattana, J. The Effects of cognitive Stimulation Programs on Memory of Community Dewlling Older Person with Mild Cognitive Impairment. Journal of the Police Nurses, 8 (2): 45-57. 2016.
13. Jarempong.C. Effectiveness of a Health Promotion Program. And Brain Exercise on Performance The Brain of the Elderly in Ban Na San District, Surat Thani Province Journal of Nursing Public Health: 19 (3): 134-144. 2018. (in Thai)
14. Chaiwong. P Rattakorn. P. and Mumkhetvit P. Effects of Cognitive Training Program on Cognitive Abilities and Quality of Life in Elderly with Suspected Dementia Journal of Medical Technology, Chiang Mai.48(3): 181-191.2015. (in Thai)

15. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an Evidence-Based Cognitive Stimulation Therapy Programme for People with Dementia. The British Journal of Psychiatry 2003; 183(3): 248-54. (in Thai)
16. Ramking, N., Soonthornchaiya, R., Vuthiarpa, S. The Effect of a Cognitive Stimulation Program on The Cognitive Function of Older Adults with Mild Cognitive Impairment. Journal of Nursing and Health Care, 36(2): 114-122. 2018; (in Thai)
17. Ramking. N. Soonthornchaiya. R. and Vuthiarpa. S. The Effect of a Cognitive Stimulation Program on The Cognitive Function of Older Adults with Mild Cognitive Impairment. Journal of Nursing and Health Care. 36 (2): 2018. (in Thai)
18. Trakulsithichoke, S., Suwan, A. Effects of a Cognitive Stimulation Program on the Cognitive Abilities and Ability to Perform the Activities of Daily Living in Elders Who are at Risk of or have Dementia. Thai Red Cross Nursing Journal, 9(2): 145-57; 2016. (in Thai)

