

การพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง

Development of Cognitive Stimulation Program Integrated with Family Participation for Retarding Dementia in Hmong Older Adults

สาธิตา สืบทายาท* พรชัย จุลเมตต์ วัชรตา ตาบุตรวงศ์

Sathita Suepthayat* Pornchai Jullmate Watchara Tabootwong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20131

Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand, 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีภาวะสมองเสื่อม กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผู้วิจัยสำรวจผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง 543 ราย เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในชุมชน 6 ราย เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ระยะที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้รับจากการวิเคราะห์ได้นำมาใช้พัฒนาโปรแกรม และนำโปรแกรมไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง 3 ราย สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ 3 ราย และเจ้าหน้าที่ในชุมชน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูล ผู้สูงอายุด้วยสถิติพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ถูกนำมาวิเคราะห์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า 1) ผู้สูงอายุในจังหวัดตากและจังหวัดเพชรบูรณ์มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 266 และ 199 ราย ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ พบว่า ไม่มีรูปแบบการดูแลเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 2) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 14 กิจกรรม จัดกิจกรรมละ 45-60 นาที 2 ครั้ง/สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ เพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม และ 3) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งได้จริง

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ, กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง, การกระตุ้นการรู้คิด, ครอบครัว

Abstract

The aim of this study is to develop and study the feasibility of applying the program to Hmong older adults with dementia. The research process consisted of three phases. First phase, 543 Hmong older adults were surveyed and screened about dementia using Thai Mental State Examination (TMSE). Additionally, six community officials were interviewed regarding models of dementia care and prevention. Second phase, researcher reviewed literature and relevant research. Analyzed data were used to create and develop programs, as well as the developed program was consulted with professionals. Third phase, feasibility testing of program was conducted with 3 Hmong older adults, 3 their family members, and 2 community officials. Descriptive statistics were used for data analysis, and qualitative data from interviews was analyzed.

Corresponding Author: *E-mail: sathita.phong@gmail.com

วันที่รับ (received) 7 ม.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 มี.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 มี.ค. 2568

The results of the research manifested that 1) older adults in Tak and Phetchabun provinces had dementia 266 and 199 respectively. Nonetheless, community officials explained that they did not have the model of the care and prevention for older adults with dementia. 2) The program was developed and divided into 14 activities. Each activity was performed for 45 to 60 minutes, two times a week as seven weeks totals to retarding dementia 3) The program developed can be effectively used with the Hmong older adults.

Keywords: Dementia, Older adult, Hmong, Cognitive stimulation, Family

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมจะพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในทุก ๆ 20 ปี¹ ในประเทศไทย พบว่า พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด 651,950 คน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573² ภาวะสมองเสื่อมพบสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เกิดจากการฝ่อตัวของเซลล์สมองตามกระบวนการชรา ทำให้เซลล์สมองเริ่มมีการสูญเสียหน้าที่³ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งยังมีย่อมมีการเกิดภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนพบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ม้งมีเอกลักษณ์ทางภาษาพูด ประเพณี วัฒนธรรม และการละเล่น ทำให้มีอุปสรรคในการดูแล อีกทั้งการขาดแคลนบุคลากรทำให้การดูแลไม่ครอบคลุมด้านการป้องกันหรือชะลอสมองเสื่อม และไม่มีรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม หากผู้สูงอายุไม่ได้รับป้องกันส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ส่วนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจทำให้มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้กับความสามารถเชิงปฏิบัติลดลง มีภาวะพึ่งพิงหรือเป็นภาระแก่ผู้ดูแล⁴

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงควรได้รับการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาเพื่อชะลอสมองเสื่อมและได้ผลจำกัด⁵ ซึ่งแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมได้แนะนำการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การรักษาด้วยการใช้เครื่องมือกระตุ้นการรักษาที่เน้นเรื่องอารมณ์ การรักษาที่เน้นการกระตุ้นการรักษาที่เน้นพฤติกรรม การรักษาที่เน้นผู้ดูแล และการรักษาที่เน้นการรู้คิด เป็นต้น⁶ การฝึกสมรรถภาพสมองเพื่อชะลอการถดถอยของการรู้คิด ควรใช้การรักษาที่เน้นการรู้คิด (cognition-oriented) แบบการกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive stimulation) เป็นวิธีกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัว เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่

ด้านการรู้คิดทุกด้าน⁷ การกระตุ้นการรู้คิดจึงเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการเพิ่มการรู้คิดสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม⁸

การบำบัดด้วยกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive stimulation therapy: CST) พัฒนาโดย Spector ปี ค.ศ. 2018 ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ 3 หลักการ คือ การรับรู้ความเป็นจริง (Reality Orientation therapy) การรำลึกถึงความหลัง (Reminiscence Therapy) และการกระตุ้นประสาทสัมผัส (Multi-sensory stimulation) ออกแบบกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดทั้งหมด 14 กิจกรรม จัดกิจกรรม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นการรู้คิดหรือช่วยให้การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดดีขึ้น⁹ พบว่า การทำกิจกรรมช่วยให้มีการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง และช่วยให้สมองหลั่งสารนิวโรโทรฟินส์ ช่วยให้เซลล์ประสาททำงานดีขึ้น และช่วยปรับสมดุลของ neurotrophic factors ในสมอง และสามารถคงไว้ซึ่งการทำงานของสมอง หลังจากการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงมีการรู้คิด ความจำและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น¹⁰

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 80 มีญาติเป็นผู้ดูแลหลักเพื่อให้การดูแลที่บ้าน³ นั้นหมายถึงสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation) ของ Schepp ที่กล่าวว่าการดูแลผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลเป็นครอบครัวประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Participation in information sharing) 2) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่ทำประจำของผู้สูงอายุ (Participation in routine care) 3) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล (Participation in technical care) และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแล (Participation in decision making)¹¹

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความทรงจำ มีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยน มีความสามารถในการเชิงปฏิบัติลดลง ทำให้ญาติหรือครอบครัวต้องรับภาระในการดูแล และการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมให้มีประสิทธิภาพควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล^{3,4} อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดและยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อนำไปสู่รูปแบบการดูแล และป้องกันหรือชะลอสมองเสื่อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีภาวะสมองเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector ปี ค.ศ. 2018 และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp ปี ค.ศ. 1995 มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง โดยภาวะสมองเสื่อมเป็นผลจากการสูญเสียหน้าที่ของเซลล์สมอง ซึ่งการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดที่มีการผสมผสานหลักการรับรู้ความเป็นจริง การรำลึกถึงความหลัง และการกระตุ้นประสาทสัมผัส ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปที่สมอง และช่วยให้สมองหลังสารนิวโรโทรฟินส์ ช่วยให้เซลล์ประสาททำงานดีขึ้น ร่วมกับการได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวระหว่างทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดทำให้สามารถทำกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การได้รับข้อมูลการดูแล การร่วมแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม และได้มีการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดที่สอดคล้องกับบริบทอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีการฝึกการใช้สมองเป็นประจำ เพื่อนำไปสู่การชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสมองเสื่อม รูปแบบการดูแล และป้องกันหรือชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง

การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ได้ถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ความชุก รูปแบบการดูแล และป้องกันหรือชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีช่วงอายุ 60-80 ปี ได้มาจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.7 ได้จำนวน 543 คน โดยใช้วิธีการสุ่มเลือก 2 จังหวัดที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ม้งอาศัยอยู่ ได้เป็นจังหวัดตากและเพชรบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) และบุคลากรสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับรูปแบบการดูแล และป้องกันหรือชะลอภาวะสมองเสื่อม จากผลการสำรวจ พบว่า มีอายุเฉลี่ย 67.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.70) ไม่ได้เข้ารับการศึกษ (ร้อยละ 84.20) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 61.51) และจากการทำแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) ของผู้สูงอายุในจังหวัดตาก จำนวน 331 คน พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 266 คน (ร้อยละ 80.36) และในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 212 คน พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 199 คน (ร้อยละ 93.87) จากปัญหาภาวะสมองเสื่อมที่พบดังกล่าว เจ้าหน้าที่ในชุมชนให้ข้อมูลว่า บุคลากรมีน้อยหรือการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก ทำให้ไม่ครอบคลุมการคัดกรองและไม่ได้มีโปรแกรมหรือรูปแบบการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่เจ้าหน้าที่ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารและรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและมีการติดเตียง ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของภาวะสมองเสื่อม ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้รับการคัดกรองหรือไม่ได้รับการดูแลเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้น จึงส่งผลให้การดำเนิน

ของโรครุนแรงเพิ่มขึ้นและนำไปสู่ระยะสุดท้ายของภาวะสมองเสื่อม

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม

โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง แนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดและการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการศึกษาค้นคว้า บทความวิชาการ และงานวิจัยจากฐานข้อมูลวิชาการทั้งในและต่างประเทศ สามารถสรุปได้ดังนี้

1) กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง สามารถสรุปได้ว่า เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีการกระจายทั่วไปบนที่สูงหรือเชิงเขา และที่ราบต่ำในประเทศไทย ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งส่วนใหญ่มีการใช้ภาษาแม่เป็นหลัก ไม่ได้เข้ารับการศึกษามาก่อน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีประเพณี วัฒนธรรม ภาษาและการละเล่นที่เป็นเอกลักษณ์¹²

2) แนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector ค.ศ. 2018 สามารถสรุปได้ว่า เป็นกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดทั้งหมด 14 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมได้มีการผสมผสานระหว่างหลักการการรับรู้ความเป็นจริง การรำลึกถึงความหลัง และการกระตุ้นประสาทสัมผัส ใช้เวลากิจกรรมละ 45 นาที 2 ครั้ง/สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ มีหลักการสำคัญ (Key principles) ในการประยุกต์ใช้ทั้งหมด 18 ข้อ และมีแนวทางการประยุกต์แนวความคิดการกระตุ้นการรู้คิดกับวัฒนธรรมอื่น 5 ขั้นตอน⁹

3) แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp ค.ศ. 1995 สามารถสรุปได้ว่า เป็นรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งหมด 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่ทำประจำ การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล และการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแล¹¹

ขั้นที่ 2 นำผลการสังเคราะห์มากำหนดกรอบในการสร้างโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยนำแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดมากำหนดแนวทางการพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด ร่วมกับนำวัฒนธรรม ประเพณี ภาษาและการละเล่นของกลุ่มชาติพันธุ์

ม้งมาผสมผสานเข้ากับ 14 กิจกรรม เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมากำหนดแนวทางให้ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุระหว่างดำเนินกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดและเมื่อกลับบ้าน เพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม ซึ่งได้มีการกำหนดหลักการ วัตถุประสงค์ อุปกรณ์ เอกสาร/สื่อ และการประเมินผลการใช้โปรแกรม

ขั้นที่ 3 นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คือ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน และอาจารย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง 2 ท่าน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและนำเสนอคู่มือและแผนการจัดกิจกรรมที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ หลักการ ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้จัดกิจกรรม ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และนำมาปรับปรุงแก้ไข

ระยะที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง

ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในชุมชนตำบลเข็กน้อย อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ ทำแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ได้คะแนน ≤ 14 คะแนน จำนวน 3 ราย สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว แบบบันทึกข้อเสนอนะ และแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการทำกิจกรรม จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว

3. แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) ใช้สำรวจภาวะสมองเสื่อมในประชากรทั่วไปและนำไปใช้คัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนหรือในคลินิก ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 30 คะแนน หากคะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน แปลผลว่ามีภาวะสมองเสื่อม

4. แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 30 คะแนน หากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) ได้คะแนน ≤ 14 คะแนน แปลผลว่ามีภาวะสมองเสื่อม

แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) และแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ผู้วิจัยไม่ได้นำไปทดลองใช้ เนื่องจากแบบประเมินดังกล่าวเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งมีค่าความเที่ยงและความตรงเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดอยู่แล้ว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัยรหัส G-HS088/2566 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง มกราคม พ.ศ. 2567 โดยทำการประสานงานกับผู้นำชุมชน พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมแล้วจึงให้ลงนามยินยอม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อชะลอภาวะสมอง

เสื่อม มีดังนี้

1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ พบว่า ควรปรับเวลาในกิจกรรมที่ 4 และ 11 เป็น 60 นาที นอกจากนี้ควรปรับชื่อกิจกรรมภาษาแม่ให้มีความถูกต้อง ควรให้ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ควรระบุสื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ให้ชัดเจน และดูแลความปลอดภัยในระหว่างทำกิจกรรม เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้วัดสัญญาณชีพและประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนทำกิจกรรม ในระหว่างดำเนินกิจกรรมมีผู้ช่วยวิจัยช่วยดูแลความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขชื่อกิจกรรมภาษาแม่ มีการระบุสื่อ/อุปกรณ์ในคู่มือการจัดกิจกรรม และปรับเวลาจัดกิจกรรมเป็น 45-60 นาที เพื่อให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 กิจกรรมในโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว จากผลการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง แนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector และแนวความคิดมีส่วนร่วมของครอบครัวของ Schepp ร่วมกับคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้สามารถพัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งได้มีการจัดทำคู่มือการจัดกิจกรรม แผนการจัดกิจกรรม และสมุดบันทึกการดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน โดยโปรแกรมใช้รูปแบบในการจัดกิจกรรมเหมือนกันทั้ง 7 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเตรียมความพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ สื่อ สถานที่ และให้สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมที่ทำประจำของผู้สูงอายุ (Participation in Routine Care) เป็นการดูแลเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ยารักษาโรคประจำตัว การออกกำลังกาย การดื่มน้ำหรือแอลกอฮอล์ การผ่อนคลายความเครียด การนอนหลับ และการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น และการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนเริ่มกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดที่ผู้วิจัยจัดขึ้น

2) ระยะดำเนินกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด เป็นการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม

14 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมมีการผสมผสานระหว่างหลักการ
รับรู้ความเป็นจริง การรำลึกถึงความหลัง การกระตุ้นประสาท
สัมผัส และภาษา ประเพณี วัฒนธรรม การละเล่นของกลุ่มชาติ
พันธุ์ม้งเข้าด้วยกัน จัดกิจกรรมละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ
2 ครั้ง การจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงเปิดกลุ่ม
10 นาที ช่วงดำเนินกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด 25-35 นาที
และช่วงปิดกลุ่ม 10-15 นาที ร่วมกับให้สมาชิกในครอบครัว
ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมดูแลในการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด
(Participation in Technical Care) โดยการให้ความช่วยเหลือ
หรือให้กำลังใจผู้สูงอายุในระหว่างทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมมีดังนี้

1. Physical games: “ป้อป้อซี้ต้อ (Pov pob sib tws)” หรือ “ลูกช่วงเสียงหาย”
2. Sounds: “ซัวต้อปัวเป้า (Suab twg puas paub)” หรือ “เสียงใดใครรู้”
3. Childhood: “เปเตอ้าวซี (Peb tau ua si)” หรือ “นึกดูเคยเล่น”
4. Food: “ด้าจีปัวก้า (Dab tsi puas qab)” หรือ “อ๋มเอมรสดี”
5. Current affairs: “ย่าเขียญื้อ (Zaj tshiab hnuv no)” หรือ “เรื่องใหม่วันนี้”
6. Faces/scenes: “เฉมย้อเจ้อมู (Chaw nyob txawv mus)” หรือ “ที่อยู่แปลกไป”
7. Word association: “ต้อลูป้าหั่ว (Twv lus pajhuam)” หรือ “ภาพใบ้สุภาษิต”
8. Being creative: “จ้ออ้วคองเฮีย (Rov ua khoom hiab)” หรือ “ประดิษฐ์ของเล่น”
9. Categorising objects: “เทียย้อต้อจ้อ (Tias yog tib cos)” หรือ “จัดเป็นหนึ่งเดียว”
10. Orientation: “สาม้อเฉมย้อ (Xav txog chaw nyob)” หรือ “นึกถึงบ้าน”
11. Using money: “เจ้อจ้อเจี้ยเจี้ย (Txawj coj nyiaj txiaj)” หรือ “จัดการเงินทอง”
12. Number games: “สิเคี้ยต้อเล้า (Sim kiam tus lej)” หรือ “มาลองเกมส์เลข”
13. Word games: “อ้าวเตต้อลู (Ua tes twv lus)” หรือ “เสกทำใบ้คำ”
14. Team quiz: “มูอ้วตีป้า (Mus ua tib pab)” หรือ “ทำงานเป็นทีม”

3) ระยะหลังทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด

เป็นการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวเมื่อกลับบ้าน
โดยผู้วิจัยโทรแลกเปลี่ยนข้อมูล (Participation in Information
Sharing) วิธีการดูแลผู้สูงอายุเพื่อชะลอสมองเสื่อมกับสมาชิก
ในครอบครัวและให้ข้อมูลการดูแลเพิ่มเติมตามที่ต้องการหรือ
บกพร่องหลังจากทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์เสร็จสิ้น และ
การให้ข้อมูลกิจกรรมที่จะจัดขึ้นในสัปดาห์ถัดไป เพื่อให้สมาชิก
ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in
Decision Making) ในการเข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด
และการดูแลผู้สูงอายุ

**2. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรม
กระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้กับ
ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง** โดยผลการทดลองใช้โปรแกรมกับ
ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ และ
เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม
ชาติพันธุ์ม้งที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 3 คน มีอายุระหว่าง
64-72 ปี (Mean = 67.67, SD = 4.04) เป็นเพศหญิง 2 คน
(ร้อยละ 66.7) และเพศชาย 1 คน (ร้อยละ 33.3) ผู้สูงอายุ
ทั้ง 3 คน ไม่มีโรคประจำตัวและไม่ได้เข้ารับการศึกษามีผู้ดูแล
หลักเป็นบุตรสาว 2 คน (ร้อยละ 66.7) และเป็นบุตรชาย 1 คน
(ร้อยละ 33.3) สำหรับการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดผู้สูงอายุ
มีความเห็นว่า มีความสนุกสนาน ไม่ได้ทำให้เครียดหรือกังวล
มาก กิจกรรมมีความยากและง่ายสลับกัน อีกทั้งมีความเกี่ยวข้องกับ
การละเล่น ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และภาษาม้ง ทำให้
รู้สึกคุ้นเคยและรู้สึกชอบเพราะได้นึกถึงเรื่องราวที่ผ่านมาและ
ทำให้รู้สึกมีความสุข นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้เข้า
สังคม ได้มีเพื่อนใหม่ และทำให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่ง
กันและกัน แต่มีกิจกรรมต่อจิ๊กซอว์ที่ไม่เคยเล่น เมื่อผู้วิจัยอธิบาย
ขั้นตอนหรือสาธิตวิธีการเล่นให้ดู ก็สามารถทำตามได้ และมี
บางสุภาษิตที่ไม่เคยได้ยินอาจเพราะในวัยเด็กมีประสบการณ์ที่
แตกต่างกัน ส่วนระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม
ดี ไม่ได้ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และการได้รับความช่วยเหลือจาก
สมาชิกในครอบครัวระหว่างทำกิจกรรมทำให้คลายความกังวล
และมีความมั่นใจ ส่วนการดูแลจากครอบครัวเมื่ออยู่บ้าน การ
พูดคุยและทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดตามคำแนะนำทำให้
ครอบครัวได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น

**2.2 สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่ม
ชาติพันธุ์ม้ง** สำหรับมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกระตุ้น
การรู้คิด สมาชิกในครอบครัวมีความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่

สนุกสนาน มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มชาติพันธุ์ม้งทำให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจได้ง่าย และสามารถทำกิจกรรมได้โดยไม่ต้องกังวล นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้วิธีการกระตุ้นการรู้คิดจากผู้วิจัย และได้รับข้อมูลการดูแลเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้านทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความมั่นใจและเห็นความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น แต่เมื่อกระตุ้นการรู้คิดขณะอยู่บ้านส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต บางทีผู้สูงอายุก็ร้องไห้เพราะรู้สึกท้อแท้เรื่องราวในวัยเด็กหรือที่ผ่านมาเป็นเรื่องเศร้า ก็พยายามปลอบใจและชวนให้พูดถึงเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขแทน ส่วนเวลาในการจัดกิจกรรมพบว่ามีความเหมาะสมดี แต่การทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ทำให้สมาชิกในครอบครัวบางรายไม่สามารถมาร่วมได้ครบทั้งหมดเนื่องจากต้องทำอะไร จึงควรเลือกช่วงเวลาที่พักหรือช่วงเวลาที่สะดวก

2.3 เจ้าหน้าที่ในชุมชน สำหรับกิจกรรมกระตุ้น

การรู้คิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่า กิจกรรมไม่ได้ยากเกินความสามารถแต่ต้องอธิบายขั้นตอนการทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าใจ กิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เพราะในแต่ละกิจกรรมมีการผสมผสานวัฒนธรรม ประเพณี การละเล่น อาหาร การแต่งกาย ภาษา และบุคคลสำคัญของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งเข้าไปให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้มีการใช้ภาพจริงของชุมชนในการอธิบายทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นถึงสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเล่นต่อจิ๊กซอว์ อาจต้องใช้เวลาและให้ดูภาพตัวอย่างเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถต่อจิ๊กซอว์ได้ตามภาพต้นแบบ ส่วนในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง 45-60 นาที มีความเหมาะสมดี และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เมื่ออยู่บ้าน แต่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุอาจไม่สะดวกหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้เนื่องจากส่วนใหญ่ต้องไปทำไร่หรือทำสวนเพื่อหารายได้ จึงควรพิจารณาช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวสามารถให้ความร่วมมือได้

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์สภาพและความต้องการจำเป็น ทำให้ได้ข้อสรุปว่า ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งมีภาวะสมองเสื่อม 465 คน (ร้อยละ 85.63) มีอายุเฉลี่ย 67.6 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และไม่ได้เข้ารับการศึกษามาก่อน ซึ่งการค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เพศ อายุ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ

สมองเสื่อม¹⁴ นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลที่เฉพาะเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะสมองเสื่อม จึงอาจเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือทำให้มีการดำเนินของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น จากปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดและแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการศึกษาและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันได้มีการผสมผสาน ประเพณี วัฒนธรรม การละเล่น และภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ในการสร้างและออกแบบโปรแกรม พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดซึ่งมีลักษณะเป็นกิจกรรมกลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด 14 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมมีการผสมผสานระหว่างหลักการรับรู้ความเป็นจริง การรำลึกถึงความหลัง การกระตุ้นประสาทสัมผัส และภาษา ประเพณี วัฒนธรรม การละเล่นของกลุ่มชาติพันธุ์ม้งเข้าด้วยกัน จัดกิจกรรมละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ร่วมกับการให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมหรือให้ความช่วยเหลือในระหว่างที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด นอกจากนี้ได้มีการให้ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุขณะอยู่ที่บ้าน การโทรแลกเปลี่ยนข้อมูล และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแล

ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า เวลาจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ผู้สูงอายุมีความเข้าใจหรือเข้าใจถึงกิจกรรม สามารถให้ความร่วมมือและทำกิจกรรมได้ เป็นไปได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งเป็นไปตามที่กล่าวไว้ว่าวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อภาวะสมองเสื่อม การใช้บริการ และประสบการณ์ทางจิตสังคมของสมาชิกในครอบครัว¹⁴ ซึ่งการศึกษาโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศอินโดนีเซียที่ได้มีการผสมผสานวัฒนธรรมในการจัดกิจกรรมซึ่งเป็นผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการรู้คิดเพิ่มขึ้น¹⁵ และการศึกษาโปรแกรมการฝึกความจำด้วยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุได้¹⁶ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา รักษาโรคประจำตัวเป็นประจำ การงดสูบบุหรี่หรือแอลกอฮอล์ การผ่อนคลายความเครียด การนอนหลับ การออกกำลังกาย

และการส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าสู่สังคมหรือทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดอย่างสม่ำเสมอขณะอยู่บ้านส่งผลให้ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือปัจจัยที่ทำให้การดำเนินโรครุนแรงขึ้น อีกทั้งการออกกำลังกายช่วยชะลอสมองเสื่อมและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง⁴ ร่วมกับการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดเป็นประจำและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านทำให้ผู้สูงอายุมีการฝึกใช้สมองผ่านการคิดเป็นประจำส่งผลให้สามารถชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ ซึ่งมีการศึกษาเพื่อชะลอและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า การเรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฝึกบริหารสมอง การจัดการอารมณ์ โภชนาการ และการนอนหลับ ส่งผลให้มีพฤติกรรมและภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมลดลง¹⁷

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นได้จัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและวัฒนธรรมของบริบทในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง อีกทั้งได้จัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้งในชุมชนสะดวกในการนำไปใช้ นอกจากนี้ควรมีการฝึกทักษะการใช้โปรแกรมก่อนนำไปใช้จริงกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการพัฒนาโปรแกรมและทดสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงกับผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทดสอบหรือศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมว่าสามารถนำไปสู่การชะลอภาวะสมองเสื่อมหรือช่วยเพิ่มการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งมีติดตามผลการทดลองของโปรแกรมต่อไป

References

1. Wichaidit A, Soonthornchaiya R, & Phanasathit M. The Effects of a Resource-Enhancing Program Based on Pearlin's Conception on The Depression of The Caregivers of Elderly with Dementia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022;23(1):371-9. (in Thai)
2. Pothiban L, Chintanawat R, Wongpakaran N, Srirat C, & Sucamwang K. Quality of life of older people with dementia in Thailand. *Walailak Journal of Science and Technology*. 2020; 17(10):1066-76.
3. Wongsari C, & Phunthong S. Dementia syndrome in the elderly: Nursing care and caring for relatives caregiver. *Journal of Health Sciences and Wellness*. 2018;22(43-44):166-79. (in Thai)
4. Udomlap P. Role of Nurse in Decrease Burden of Caregivers of Older Persons with Dementia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2):26-32. (in Thai)
5. Chaowilai C, Poonsri W, & Tanpanich T. Guidelines for protecting the elderly from dementia. *Academic Journal of Community Public Health*. 2022;8(2):8-15. (in Thai)
6. Neurological Institute of Thailand. Dementia practice guidelines. Bangkok: Tana Press; 2021. (in Thai)
7. Olazarán J, & Muñoz R. Cognitive stimulation, training, and rehabilitation. In: Orrell M, Zarit S. editors. *Cognitive stimulation therapy for dementia, history, evolution and internationalism*. New York: Routledge; 2018. p.33-63.
8. Woods B, Aguirre E, Spector AE, & Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(2):CD005562.
9. Spector A. Overview of CST and related approaches: Introduction. In: Yates LA, Yates J, Orrell M, Spector A, Wood B. editors. *Cognitive stimulation therapy for dementia: History, evaluation and internationalism*. New York: Routledge; 2018.19-32.

10. 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: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2003;183(3):248-54.
11. Schepp KG. Psychometric assessment of the preferred participation scale for parents of hospitalized children. (Doctoral dissertation). Seattle: Psychosocial and Community Health Department, School of Nursing, University of Washington; 1995.
12. Department of Social Development and Welfare. Meo. Bangkok: Printing House Office, War Veterans Organization; 2012. (in Thai)
13. Sukchan P, Niyomdech K, & Srichaisuan D. Factors Related to Dementia among Elderly Persons in Thailand: A Systematic Review. *Pnu Sci J*. 2022;14(1):276-92. (in Thai)
14. Aguirre E, Spector A, & Orrell M. Guidelines for adapting cognitive stimulation therapy to other cultures. *Clinical Interventions in Aging*. 2014;9:1003-7.
15. Sipollo BV, Jullamate P, Piphatvanitcha N, & Rosenberg E. Effect of a cognitive stimulation therapy program on cognitive ability of demented older adults. *The Bangkok Medical Journal*. 2019;15(1):44-50.
16. Kansri J, Soonthornchaiya R, Teianukool N, Srinuan P, Odthongdee N, & Yospim K. The Effects of the Local Wisdom Memory Training Program on Memory Ability Among Older Persons with Mild Cognitive Impairment. *Nursing Journal CMU*. 2017;44(Supplement 2):12-21. (in Thai)
17. Janpol K, & Phuhongsai S. Development of learning program to delay and prevent dementia for Elderly in Clubs: Health Area 7 Thailand. *Thailand journal of health promotion and environmental health*. 2024;47(1):55-67;25(3):19-28.