

ประสิทธิผลของโปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ในพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

มนตรี สวนกุล^{1,2}, บุปผา รักษานาม², สุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์²

¹โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น (โปรแกรมฯ) ในพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลที่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเคียนซา จำนวน 32 คน การศึกษานี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนมีนาคม 2569 กิจกรรมหลักของโปรแกรมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองด้านความจำ ด้านความจำด้านมิติสัมพันธ์ และด้านการคิดและการตัดสินใจ ตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและ the standardized Montreal Cognitive Assessment ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ **ผลการศึกษา:** คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (5.69 ± 1.23 และ 12.66 ± 1.54 จากคะแนนเต็ม 15, $P < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพสมองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (18.44 ± 0.72 และ 25.59 ± 0.95 จากคะแนนเต็ม 30, $P < 0.001$) **สรุป:** การได้รับโปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและระดับสมรรถภาพสมองที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมฯ อาจมีส่วนช่วยส่งเสริมทั้งด้านความรู้และสมรรถภาพของสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ทำให้สามารถดูแลตนเองและชะลอความเสี่ยงของสมองในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: โปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมอง ผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ภาวะสมองบกพร่องระยะต้น

รับต้นฉบับ: 30 มี.ค. 2569, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 1 พ.ค. 2569, รับลงตีพิมพ์: 11 พ.ค. 2569

ผู้ประสานงานบทความ: บุปผา รักษานาม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง 92110 **E-mail:** Buppha@scphtrang.ac.th

Effectiveness of a Cognitive Stimulation Program in Elderly with Mild Cognitive Impairment in Khiensa Subdistrict, Khiensa District, Surat Thani Province

Montree Suenkool¹, Buppha Raksanam², Sukumaphorn Sriwisit²

¹Khiensa Hospital, Surat Thani

²Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok

Abstract

Objective: To study the effectiveness of a cognitive stimulation program among older adults with mild cognitive impairment in Khiensa Subdistrict, Khiensa District, Surat Thani. **Methods:** This research was a quasi-experimental study with a one-group pretest–posttest design. The subjects consisted of 32 older adults aged 60–69 years with mild cognitive impairment residing in the catchment area of Khiensa Hospital. The study was conducted from December 2025 to March 2026. The core activities of the Program included cognitive stimulation exercises targeting attention, memory, visuospatial ability, and executive function (thinking and decision-making). The subjects completed the dementia knowledge test and the standardized Montreal Cognitive Assessment before and after participating in the 4-week Program. **Results** Mean score of dementia-related knowledge after participation in the Program was significantly higher than that before participation (5.69 ± 1.23 vs. 12.66 ± 1.54 from the full score of 15, $P < 0.001$). Mean cognitive function score after the intervention was significantly higher than the pre-intervention score (18.44 ± 0.72 vs. 25.59 ± 0.95 out of 30, $P < 0.001$). **Conclusion:** Participation in the cognitive stimulation program among older adults with early cognitive impairment was significantly associated with higher levels of dementia-related knowledge and improved cognitive function. These findings suggest that the program may contribute to enhancing both cognitive knowledge and cognitive performance in older adults with early cognitive impairment, thereby supporting self-care abilities and potentially delaying further cognitive decline.

Keywords: cognitive stimulation program, older adults, dementia prevention, mild cognitive impairment

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 สังคมโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อม กลายเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกประมาณ 55 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 78 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และสูงถึง 139 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 หากไม่มีมาตรการป้องกันหรือชะลอภาวะดังกล่าวอย่างเป็นระบบ (1) แนวโน้มดังกล่าวพบมากขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. 2568 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 13.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (2) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนำมาซึ่งความท้าทายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะภาวะเสื่อมถอยของสมองซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันข้อมูลจากกรมอนามัยระบุว่า มีผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยสูงอายุกว่า 4 แสนคน และคาดว่าจะเพิ่มตามจำนวนผู้สูงอายุ ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีร้อยละ 12.4 ในปี พ.ศ. 2565 พบภาวะนี้มากในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (3)

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้สูงอายุจำนวน 169,694 คน คิดเป็นร้อยละ 20.19 ของประชากรทั้งจังหวัด การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านพบ ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติด้านความคิดความจำจำนวน 6,359 คน (ร้อยละ 3.75) ขณะที่ในพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้สูงอายุจำนวน 1,248 คน คิดเป็นร้อยละ 18.85 ของประชากรทั้งอำเภอ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพบว่าผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติด้านความคิดความจำจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.53 (4) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ภาวะสมองบกพร่องระยะต้นมักไม่แสดงอาการรุนแรงในช่วงแรก ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวอาจไม่ตระหนักถึงความผิดปกติ หากไม่ได้รับการตรวจพบและดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมในระยะต่อมา

ภาวะสมองบกพร่องระยะต้นเป็นภาวะที่มีความบกพร่องของการทำงานทางสมองมากกว่าการเปลี่ยนแปลงตามวัยปกติ แต่ยังไม่รุนแรงถึงระดับภาวะสมองเสื่อม โดยผู้สูงอายุยังสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แม้อาจมีข้อจำกัดด้านความจำ การใช้ภาษา หรือการตัดสินใจบางประการ (5) การดูแลผู้สูงอายุในระยะนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่สามารถชะลอการเสื่อมของสมองได้ผ่านการประเมินสมรรถภาพสมองอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด เช่น การฝึกความจำ การแก้ปัญหา การใช้ภาษา และการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพกายและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยชะลอการดำเนินของโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (6)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการศึกษาถึงการส่งเสริมสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุในหลายบริบท แต่การนำโปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจนและครอบคลุมการทำงานของสมองหลายด้านมาใช้ในระดับชุมชนยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีบริบททางสังคม วิถีชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างจากเขตเมือง การศึกษานี้ประยุกต์ใช้โปรแกรม Training of Executive Function, Attention, Memory and Visuospatial Function (TEAM-V) (7) ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองที่พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โปรแกรมฯ ถูกออกแบบให้กระตุ้นการทำงานของสมองใน 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ ความใส่ใจ ความจำ การคิดและการตัดสินใจ และการรับรู้เชิงมิติสัมพันธ์ ผ่านกิจกรรมกลุ่มที่ผสมผสานการเคลื่อนไหวร่างกายกับการฝึกทักษะทางความคิด และกิจกรรมแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ลักษณะสำคัญของโปรแกรมห่วงคือการเชื่อมโยงการฝึกสมองกับสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุพบได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองหลายมิติพร้อมกัน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถนำทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่มุ่งเน้นการคงไว้ซึ่งความสามารถในการพึ่งพาตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ โปรแกรมฯ ยังเน้นการฝึกอย่างเป็นลำดับขั้นจากง่ายไปสู่ยาก ทำให้ TEAM-V มีศักยภาพในการกระตุ้นสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในชุมชนได้

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของโปรแกรมฯ การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom (8) ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ความรู้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของตนเอง รับรู้แนวทางการดูแลสุขภาพสมอง และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง (9) อีกทั้งยังสามารถนำกิจกรรมไปปรับพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงและชะลอความเสื่อมของสมองได้อย่างเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้มุ่งประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ต่อสมรรถภาพสมองและระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการนำโปรแกรมไปใช้ในระดับชุมชน และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสมองของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยในตัวอย่าง 1 กลุ่มและมีการวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ การวิจัยดำเนินการในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่รับรอง P074/2568 วันที่อนุมัติ 26 ธันวาคม 2568 สิ้นสุดอนุมัติ 25 ธันวาคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา ได้แก่ ประชากรอายุ 60–69 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ 0.80 ระดับความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่งที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลหรือ effect size ที่ 0.50 โดยอ้างอิงคำแนะนำของ Cohen (10) ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้ คือ 27 คน แต่เนื่องจากตัวอย่างต้องมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหลายครั้ง จึงอาจมีการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 15 รวมจำนวนตัวอย่างเป็น 32 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60–69 ปี 2) มีคะแนนที่ประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale) ต่ำกว่า 7 คะแนน

และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยภาวะซึมเศร้ามาก่อน 3) มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันโดยเมื่อประเมินด้วย Barthel ADL index แล้วได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน 4) มีผลการประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Examination–Thai Version 2002) อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีคะแนนสูงกว่าค่าจุดตัดตามระดับการศึกษา 5) มีผลการประเมินด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมอง Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ได้คะแนนต่ำกว่า 25 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะสมองบกพร่องระยะต้น และ 6) ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการพูด อ่าน และเขียน ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหรือการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกสมอง รวมถึงผู้ที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นหรือการได้ยินที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ

การคัดกรองและประเมินภาวะสมองบกพร่องระยะต้นในการศึกษานี้ อ้างอิงตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 และ MoCA Test ร่วมกับการพิจารณาทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านความจำและการรู้คิดจากผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประเมินภาวะทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เพื่อแยกภาวะสมองบกพร่องระยะต้นออกจากภาวะสมองเสื่อมและภาวะอื่นที่อาจมีผลต่อการรู้คิด ทั้งนี้ การวินิจฉัยและยืนยันภาวะดังกล่าวทำโดยพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การประเมินมีความถูกต้องและมีความแม่นยำ

การวิจัยครั้งนี้คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง โดยกำหนดพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีผู้ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 48 คน ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนจากผู้เข้าเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อให้ได้ตัวอย่างจำนวน 32 คน ซึ่งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทั้งหมดได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โปรแกรม TEAM-V

โปรแกรม TEAM-V ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ อ้างอิงจากคู่มือการส่งเสริมสมรรถภาพสมองในผู้ที่มีภาวะ

คิดบกพร่องเล็กน้อยของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (7) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการทำงานของสมองในด้านที่สำคัญ ได้แก่ การวางแผนและการจัดการ ความใส่ใจ ความจำ และการรับรู้เชิงมิติสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการชะลอการเสื่อมถอยของสมรรถภาพสมองและเสริมสร้างศักยภาพด้านการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ การดำเนินโปรแกรมมุ่งเน้นการฝึกสมองอย่างเป็นระบบ ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยใช้รูปแบบการบรรยายร่วมกับกิจกรรมเกมกระตุ้นสมรรถภาพสมอง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้ของ Bloom (8) ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับนิยาม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการนำ วิธีการป้องกัน การดูแลตนเองเบื้องต้น และแนวทางการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข โดยบูรณาการการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านพุทธิพิสัย ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม 2) ด้านจิตพิสัย ที่ช่วยเสริมสร้างทัศนคติ ความตระหนัก และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพสมอง และ 3) ด้านทักษะพิสัยที่ส่งเสริมการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

ค่า IOC ของโปรแกรมฯ ที่ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 กิจกรรมฝึกสมองจัดให้ฝึกทีละด้าน โดยเรียงลำดับจากระดับง่ายไปสู่ระดับที่ซับซ้อนมากขึ้น สำหรับกิจกรรมในสัปดาห์แรกเป็นการปฐมนิเทศและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ควบคู่กับกิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองด้านความสนใจและการใส่ใจ สัปดาห์ที่สองมุ่งเน้นกิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองด้านความจำ สัปดาห์ที่สามเป็นกิจกรรมส่งเสริมสมรรถภาพสมองด้านมิติสัมพันธ์ และสัปดาห์ที่สี่เป็นกิจกรรมพัฒนาด้านการคิดและการตัดสินใจ โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยกิจกรรมย่อยจำนวน 3 กิจกรรม กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยมีกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน (วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ณ ห้องประชุมจันทน์กะพ้อ โรงพยาบาลเคียนซา) ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 กิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงและเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และรายละเอียดของกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินงานและการเก็บ

ข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างถูกต้องและราบรื่น รายละเอียดกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ด้านความสนใจใส่ใจ เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการฝึกสมาธิและการจดจ่อ โดยใช้กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใส่ใจต่อสิ่งเร้ารอบตัว ภาพ เสียง และตัวอักษร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และการมีสติอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1-3 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ ประกอบด้วย การชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม การประเมินสภาพสมอง การประเมินสมรรถภาพสมอง และการประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยบรรยายให้ความรู้ในเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่ครอบคลุมด้านนิยาม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ วิธีป้องกัน การดูแลตนเองเบื้องต้น และแนวทางในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข หลังจากนั้นจึงเริ่ม กิจกรรมครั้งที่ 1 “วาดภาพที่ฉันชอบ” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านความสนใจใส่ใจ สมาธิ และการจดจ่อ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำกิจกรรม พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะด้านความสนใจใส่ใจ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบหรือประทับใจ โดยเปิดโอกาสให้แสดงออกอย่างอิสระผ่านการวาดภาพ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนได้เล่าความหมายของภาพโดยสังเขป ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยได้ให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมประเมินผลจากระดับสมาธิ ความตั้งใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 “เรื่องเล่าฉันนี่” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านความสนใจใส่ใจ การฟัง การอ่าน และการสรุปสาระสำคัญ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านข่าวที่เป็นเรื่องใกล้ตัวและไม่ก่อให้เกิดความเครียด ประกอบด้วย ข่าวสุขภาพ สิ่งแวดล้อม หรือข่าวทั่วไป แล้วสรุปใจความสำคัญของข่าวก่อนถ่ายทอดให้ผู้ฟัง พร้อมเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวกแก่ผู้เข้าร่วม การประเมินผลของการจัดกิจกรรมพิจารณาจากความสามารถในการสรุปและถ่ายทอดเนื้อหา รวมถึงระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 3 “ต่อภาพตามลำดับ” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการสังเกต ความจดจ่อ และการจัดลำดับเหตุการณ์อย่างมีเหตุผล ผู้ช่วยวิจัยอธิบาย

วัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม จากนั้นแจกชุดภาพที่ถูกตัดแยกให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนจัดเรียงลำดับตามเหตุการณ์ที่เหมาะสม เมื่อเรียงภาพเสร็จแล้วให้ผู้เข้าร่วมเล่าเรื่องราวจากภาพตามลำดับที่จัดไว้ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก พร้อมประเมินผลจากความถูกต้องของการเรียงลำดับภาพ ความตั้งใจในการทำกิจกรรม และความสามารถในการเล่าเรื่องจากภาพ

สัปดาห์ที่ 2 ด้านความจำ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างทั้งความจำระยะสั้นและระยะยาว ผ่านการใช้ประสาทสัมผัสหลายด้านร่วมกัน ประกอบด้วยการมอง การฟัง และการสัมผัสเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจดจำและเชื่อมโยงข้อมูล การกระตุ้นด้านความจำประกอบด้วยกิจกรรมที่ 4-6 ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 4 “เธอเป็นใคร” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านความจำ โดยเน้นการจดจำบุคคลและการเชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับประสบการณ์เดิม ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะด้านความจำ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำบทภาพครึ่งตัวของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตั้งฉายาที่สื่อถึงอัตลักษณ์หรือจุดเด่นของตนเอง ก่อนนำเสนอฉายาและเหตุผลต่อกลุ่ม ภายหลังพักช่วงสั้น ๆ เป็นเวลา 10 นาที ผู้วิจัยแสดงภาพของผู้เข้าร่วมทีละคน และให้ระบุชื่อหรือฉายาของบุคคลในภาพ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความสามารถในการจดจำบุคคล ความตั้งใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 “เรื่องเล่ามาราธอน” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความจำเชิงลำดับและความจำในการทำงาน ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม จากนั้นเริ่มต้นด้วยประโยคเปิด และให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนกล่าวซ้ำประโยคเดิมพร้อมเพิ่มเติมเนื้อหาใหม่ต่อเนื่องกันเป็นลำดับ จนเกิดเป็นเรื่องราวที่สมบูรณ์ ภายหลังจบกิจกรรม ผู้เข้าร่วมร่วมกันสรุปสาระสำคัญของเรื่อง พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความสามารถในการจดจำและถ่ายทอดเนื้อหา รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 6 “สิ่งนี้อยู่ที่ไหน” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อกระตุ้นความจำเชิงภาพและความจำเชิงตำแหน่ง ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของ

กิจกรรม จากนั้นนำเสนอชุดภาพที่ประกอบด้วยสัตว์ สิ่งของ และต้นไม้ในระดับความยากที่เพิ่มขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจดจำวัตถุในภาพในระยะเวลาที่กำหนด ก่อนตอบคำถามเกี่ยวกับตำแหน่งของวัตถุในภาพ เช่น ซ้าย ขวา บน ล่าง และกลาง หลังจากนั้นเปิดภาพอีกครั้งเพื่อตรวจคำตอบ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากจำนวนคำตอบที่ถูกต้อง รวมถึงระดับความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3 ด้านมิติสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการรับรู้เชิงพื้นที่ การกระระยะ และการระบุตำแหน่งของร่างกายตนเองเมื่อสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการรับรู้ทิศทางและความสัมพันธ์เชิงมิติ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 7-9 ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 7 “รูปนี้มีกี่กล่อง” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการรับรู้เชิงภาพและการประมวลผลเชิงมิติสัมพันธ์ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะด้านมิติสัมพันธ์ จากนั้นนำเสนอภาพกล่องที่เรียงซ้อนกันในระดับความยากที่เพิ่มขึ้น ให้ผู้เข้าร่วมสังเกตและนับจำนวนซึ่งอยู่ในมิติที่แตกต่างกันของแต่ละภาพภายในเวลาที่กำหนด ก่อนบันทึกคำตอบลงในกระดาษ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากจำนวนคำตอบที่ถูกต้อง รวมถึงความตั้งใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 8 “บล็อกไม้กระตุ้นคิด” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการประกอบโครงสร้างเชิงพื้นที่ การวางแผนเชิงมิติ และการประสานงานระหว่างตาและมือ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม พร้อมสาธิตการประกอบบล็อกไม้ตามแบบตัวอย่าง จากนั้นแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มย่อยเพื่อประกอบบล็อกตามรูปแบบที่กำหนดในระดับความยากที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความถูกต้องและความคล้อยคลึงของรูปแบบที่ประกอบ รวมถึงระยะเวลาในการทำกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 9 “9 ช่อง Exercise” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการวางแผนเชิงพื้นที่ ความจำตำแหน่ง และการปฏิบัติตามกติกา ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสาธิตการเคลื่อนไหวบนตาราง 9 ช่อง ขนาด 30x30 เซนติเมตร ซึ่งออกแบบให้ฝึกการรับรู้ตำแหน่งในทิศทางซ้าย-ขวา หน้า-หลัง และบน-ล่าง จากนั้น

ผู้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมตามคำสั่งเป็นลำดับ โดยใช้ดนตรีประกอบจังหวะ ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความถูกต้องของตำแหน่งและระยะเวลาในการทำกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 4 ด้านการคิด ตัดสินใจ เป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาทักษะด้านการคิด การตัดสินใจ และการบริหารจัดการ โดยออกแบบกิจกรรมเพื่อฝึกการคิดวิเคราะห์ การวางแผน และการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาและการจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 10-12 ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 10 “เดินทางยังใจ” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ การวางแผน และการรับรู้เชิงพื้นที่ ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม พร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะด้านการคิดและการตัดสินใจ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวาดเส้นทางจากตำแหน่งที่อยู่ปัจจุบัน ไปยังบ้านของตนเอง โดยระบุจุดสังเกต ทิศทาง และสถานที่ที่สำคัญ เช่น วัด ตลาด โรงเรียน หรือสัญลักษณ์ที่เห็นได้ง่าย หลังจากนั้นให้แต่ละคนออกมานำเสนอแผนที่บ้านของตนเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่น ๆ ฟังและจินตนาการตามแผนที่ของแต่ละคน ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความถูกต้องและความเป็นลำดับของเส้นทาง รวมถึงความสามารถในการอธิบายอย่างมีเหตุผล

กิจกรรมครั้งที่ 11 “จับจ่าย ไม่หลงลืม” ซึ่งเป็นกิจกรรมการคิดคำนวณ การวางแผนการใช้เงิน และการตัดสินใจในการเลือกซื้อสินค้า ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกิจกรรม จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมใช้กระดุมสีแทนเงิน โดยกระดุมแต่ละสีถูกกำหนดให้มีค่าเงินที่แตกต่างกันเพื่อจำลองสถานการณ์การซื้อสินค้า พร้อมคำนวณจำนวนเงินที่ใช้และเงินทอน ภายหลังให้สะท้อนการใช้จ่ายของตนเอง ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความถูกต้องในการคำนวณ ความเหมาะสมของการวางแผนใช้เงิน และความคล่องตัวในการตัดสินใจ

กิจกรรมครั้งที่ 12 “แม่ครัวสมวัย” ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ การวางแผน และการทำงานตามขั้นตอน ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการกิจกรรม จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อ

ร่วมกันประกอบอาหาร เมนูส้มตำ โดยเลือกและจัดเตรียมวัตถุดิบ เช่น มะละกอสับ พริก กระเทียม มะนาว น้ำปลา น้ำตาลปี๊บ และเครื่องปรุงอื่น ๆ รวมถึงเครื่องเคียงตามความเหมาะสม พร้อมแบ่งหน้าที่ภายในกลุ่ม เช่น การเตรียมวัตถุดิบ การตำ และการปรุงรส หลังเสร็จสิ้นแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานและร่วมชิมรสชาติของแต่ละกลุ่ม ผู้ช่วยวิจัยสรุปกิจกรรมและเสริมแรงทางบวก การประเมินผลพิจารณาจากความสามารถในการทำงานร่วมกัน การวางแผน และการจัดลำดับขั้นตอนในการทำกิจกรรม

ทั้งนี้ ทุกกิจกรรมดำเนินภายใต้มาตรฐานเดียวกันในการให้โปรแกรม เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอของการดำเนินการ กิจกรรมทุกกิจกรรมดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 10 ปี โดยในแต่ละครั้งของการทำกิจกรรม ผู้ดำเนินกิจกรรมมีการประเมินการมีส่วนร่วม ความรู้สึก และระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนการตอบสนองต่อกิจกรรมและปรับการดำเนินงานให้เหมาะสม นอกจากนี้ ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแบบฝึกหัดกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน และนำกลับมาส่งในครั้งถัดไป ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายมีการปฏิบัติตามแบบฝึกหัดอย่างครบถ้วน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้เข้าร่วมวิจัยยังได้รับคู่มือการกระตุ้นสมรรถภาพสมองเพื่อนำไปใช้ฝึกต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ การประเมินสมรรถภาพสมองดำเนินการก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันเพื่อให้ข้อมูลมีความสอดคล้องและสามารถเปรียบเทียบผลได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือและการเก็บข้อมูล

เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระดับต้น จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวและการเข้าร่วมทางสังคม ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมพัฒนาโดย Koaien (11) จำนวน 15 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 15 คะแนน ค่า IOC ของคำถามอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และค่า KR-20 เท่ากับ 0.83 ส่วนที่ 3 ของเครื่องมือเป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองผู้สูงอายุตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมแบบครบวงจร สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันและแยกแยะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ โดยใช้แบบ

ประเมินมาตรฐาน คือ แบบประเมินสมรรถภาพสมอง (MoCA Test) ซึ่งพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย Hemrungrojn (12) ใช้คัดกรองภาวะพุทธรูปัญญาบกพร่องเล็กน้อย มีค่าความไวร้อยละ 90 และค่าจำเพาะร้อยละ 87 แบบวัด MoCA มีคะแนนรวม 30 คะแนน ผลการประเมินแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ≥ 25 คะแนน (สมรรถภาพสมองปกติ) และ < 25 คะแนน (สมรรถภาพสมองบกพร่องระดับต้น)

การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่ใช้การสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ การประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม TEAM-V และภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การบรรยายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและสมรรถภาพสมองของ

ผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมใช้ paired t-test เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีการแจกแจงแบบปกติเมื่อพิจารณาจากกราฟ Normal Q-Q plot การศึกษากำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 64.34 ± 3.04 ปี (ช่วงอายุ 60–69 ปี) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.50) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 59.38 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 75.00) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 18.75) และเป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 6.25) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 40.63) รองลงมาคือเบาหวาน (ร้อยละ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี): ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD, (ต่ำสุด-สูงสุด) 64.34 ± 3.04 , 60-69		
เพศ		
ชาย	4	12.50
หญิง	28	87.50
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา/ประถมศึกษา	19	59.38
สูงกว่าประถมศึกษา	13	40.62
อาชีพ		
ข้าราชการบำนาญ	2	6.25
เกษตรกร	24	75.00
รับจ้าง	6	18.75
โรคประจำตัว ¹		
เบาหวาน	12	37.50
ความดันโลหิตสูง	13	40.62
ไขมันในเลือดสูง	5	15.63
หัวใจและหลอดเลือด	2	6.25
การเข้าร่วมทางสังคม ¹		
ชมรมผู้สูงอายุแก่นจันทร์กะพ้อ	25	78.13
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลเคียนซา	8	25.00
ชมรมไม้พลอง ตำบลเคียนซา	7	21.88
กลุ่มสตรีแม่บ้าน ตำบลเคียนซา	6	18.75

1: ตัวอย่างอาจมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรคและอาจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากกว่าหนึ่งกลุ่ม

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและคะแนนสมรรถภาพสมอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยจำแนกตามข้อมูลสมรรถภาพสมอง (MoCA Test) รายด้าน (n=32)

สมรรถภาพสมอง	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย±SD		t	P
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	0-15	5.69±1.23	12.66±1.54	35.16	<0.001
MoCA Test					
มิติสัมพันธ์/การบริหารจัดการ	0-5	1.92±0.99	4.25±0.76	15.16	<0.001
การบอกชื่อ	0-3	2.06±0.62	2.94±0.25	7.50	<0.001
ความใส่ใจ	0-6	3.03±0.65	4.63±0.66	7.72	<0.001
ภาษา	0-3	1.28±0.52	2.00±0.44	7.78	<0.001
ความคิดด้านนามธรรม	0-2	0.63±0.55	1.41±0.56	8.00	<0.001
การทวนซ้ำ	0-5	2.03±0.82	3.81±0.69	12.11	<0.001
การรับรู้สภาวะรอบตัว	0-6	5.88±0.34	5.97±0.18	1.36	0.092
คะแนนสมรรถภาพสมองรวมทุกด้าน	0-30	18.44±0.72	25.59±0.95	39.71	<0.001

1: paired t-test

37.50) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 15.63) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 6.25) โดยผู้ตอบบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ในด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุแก่นจันทน์กะพ้อ (ร้อยละ 78.13) รองลงมาคือชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลเคียนซา (ร้อยละ 25.00) ชมรมไม้พลอง ตำบลเคียนซา (ร้อยละ 21.88) และกลุ่มสตรีแม่บ้าน ตำบลเคียนซา (ร้อยละ 18.75) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากกว่าหนึ่งกลุ่ม (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและสมรรถภาพสมอง

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง ตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และคะแนนสมรรถภาพสมองโดยรวมและทุกด้านย่อยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ในเกือบทุกด้านโดยเฉพาะด้านมิติสัมพันธ์และการบริหารจัดการ ด้านการบอกชื่อ ด้านความใส่ใจ ด้านภาษา ด้านความคิดเชิงนามธรรม และด้านการทวนซ้ำ ซึ่งมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม สมรรถภาพของสมองด้านการรับรู้สภาวะรอบตัวหลังการเข้าร่วมในโปรแกรมฯ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.092$) เมื่อเทียบกับระดับก่อนการวิจัย

การอภิปรายผล

โปรแกรม TEAM-V ถูกออกแบบให้ดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นลำดับขั้น โดยฝึกสัปดาห์ละ 1 ด้าน จากระดับง่ายไปสู่ระดับที่ซับซ้อน ใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60–90 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พร้อมทั้งมีสมุดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการฝึกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ภายหลังการเข้าร่วมพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพผ่าน การให้ความรู้ควบคู่กับกิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองอย่างเป็นระบบ โดยเนื้อหาครอบคลุมทั้งการทำงานของสมองในด้านความใส่ใจ ความจำ การรับรู้เชิงมิติสัมพันธ์ และการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ ตลอดจนความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ นิยามสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการนำ แนวทางการป้องกัน การดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของตนเองและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อชะลอและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7(13) ที่พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นมีผลต่อการเพิ่มพูนทั้ง

ด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ (14) ที่พบว่า ความรู้โรคสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) โปรแกรม TEAM-V ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่ม ทำให้ตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น อีกทั้งการให้สุศึกษาส่วนใหญ่ได้จัดประสบการณ์ตรงให้ตัวอย่างทุกคนได้มีส่วนร่วม กิจกรรมมีความหลากหลายแต่ไม่ซับซ้อนหรือนานเกินไป โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มุ่งส่งเสริมให้เกิดความเพลิดเพลิน สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความร่าเริงทางจิตใจ และช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวทางสังคม

ภายหลังได้รับโปรแกรม TEAM-V กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถภาพสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะด้านมิติสัมพันธ์และการบริหารจัดการ การบอกชื่อ ความใส่ใจ ภาษา ความคิดเชิงนามธรรม ยกเว้นด้านการรับรู้สภาวะรอบตัวที่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากคะแนนพื้นฐานอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว คะแนนรวมจาก MoCA Test ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.59 ± 0.95 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยส่งเสริมสมรรถภาพสมองโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนแนวคิดว่าโปรแกรมกระตุ้นสมองอย่างมีโครงสร้างสามารถชะลอการเสื่อมของสมองในระยะต้นได้

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นในชุมชนอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี(15) ที่พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 19.20 เป็น 23.63 นอกจากนี้ การศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (16) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพสมอง

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมช่วยเพิ่มสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุได้ทั้งในด้านการจำ การมีสมาธิ และการประมวลผลข้อมูล การใช้กิจกรรมที่ผสมผสานการกระตุ้นสมองและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลสำหรับการส่งเสริมสุขภาพสมองในผู้สูงอายุ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนเพื่อชะลอการเสื่อมของสมองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

โปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมอง TEAM-V ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้างนี้มีจุดเด่นในการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนชนบทในพื้นที่ตำบลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน และรูปแบบกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย การใช้สื่อและอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชน และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทั้งในและนอกสถานที่ที่กำหนดและที่บ้าน

การใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้เนื่องจากทำให้ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า คะแนนสมรรถภาพสมองหรือความรู้ที่เพิ่มขึ้นเกิดจากโปรแกรม TEAM-V หรือเกิดจากปัจจัยแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น Hawthorne effect หรือภาวะทางอารมณ์ที่ได้เข้าสังคม งานวิจัยในอนาคตควรมีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลให้ชัดเจน นอกจากนี้ การประเมินด้วยแบบทดสอบ MoCA ระยะเวลาห่างกันเพียง 4 สัปดาห์ จึงเสี่ยงต่อการเกิดการจำข้อสอบได้ ซึ่งอาจทำให้คะแนนเพิ่มอย่างมากจาก สำหรับระยะเวลาของโปรแกรมซึ่งสั้นเพียง 4 สัปดาห์ (12 ครั้ง) ซึ่งอาจสั้นเกินกว่าที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประสาทหรือ cognitive function ได้อย่างยั่งยืน ขณะที่ cognitive stimulation therapy ที่เป็นการบำบัดแบบมีโครงสร้างมักดำเนินการต่อเนื่องหลายสัปดาห์ โดยพบรูปแบบที่ใช้ 14 ครั้งภายใน 7 สัปดาห์ (17) และบางการศึกษาประยุกต์ใช้ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ในผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (18)

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรม TEAM-V เป็นชุดกิจกรรมแบบบูรณาการที่ประกอบด้วยทั้งการให้ความรู้ การฝึกทักษะเพื่อ

กระตุ้นสมรรถภาพสมองในหลายด้าน และการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามลำดับขั้น ส่งผลให้ไม่สามารถแยกอิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละส่วนได้อย่างชัดเจนว่า องค์ประกอบใดมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากที่สุด ดังนั้น แม้ผลการศึกษาจะสะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมโดยรวม แต่ยังมีข้อจำกัดในการอธิบายผลเชิงกลไกของแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังได้มีกลุ่มควบคุมเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบผลลัพธ์ จึงอาจจำกัดความสามารถในการสรุปความเป็นเหตุเป็นผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมหรือใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และเอื้อต่อการอธิบายผลเชิงกลไกของแต่ละองค์ประกอบ ลักษณะเฉพาะของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นอาจเป็นข้อจำกัดในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมืองที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ หรือพื้นที่ที่มีโครงสร้างทางสังคมและการเข้าถึงทรัพยากรที่แตกต่างออกไป จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่หลากหลายยิ่งขึ้น

สรุป

การเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้นมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและสมรรถภาพสมองที่สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม การออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการกระตุ้นสมองอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมหลายมิติ และมีความต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะด้านการรู้คิดทั้ง 4 ด้าน คือ ความใส่ใจ ความจำ การคิดและการตัดสินใจ และการรับรู้เชิงมิติสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสมอง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น โปรแกรม TEAM-V มีแนวโน้มที่จะสามารถส่งเสริมสุขภาพสมองของผู้สูงอายุในระดับชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือพัฒนาต่อยอดในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อสนับสนุนการชะลอความเสื่อมของสมองและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้จากความอนุเคราะห์ความร่วมมือและสนับสนุนจากทีมภาคีเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น ตำบลเคียนซา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในบทความ

ผู้วิจัยใช้ ChatGPT-5.2 ในการแปลภาษาและการปรับปรุงภาษาให้เป็นภาษาวิชาการ สละสลวย และใช้ในการสรุปย่อวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนยืนยันว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาทั้งหมดที่ AI สร้างขึ้น และผู้เขียนขอรับผิดชอบต่อความถูกต้อง ความคิดริเริ่มและความน่าเชื่อถือของเนื้อหาในบทความฉบับสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World failing to address dementia challenge [online]. 2021 [cited Dec 10, 2026]. Available from: www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge.
2. National Statistical Office. The 2024 survey of older persons in Thailand: provincial level. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society; 2025.
3. Department of Health. Report on the health status of older persons in Thailand 2022. Bangkok: Ministry of Public Health; 2023.
4. Surat Thani Provincial Health Office. Health data center (HDC) [online]. 2025 [cited Nov 22, 2025]. Available from: hdc.moph.go.th/sni/public/main
5. Petersen RC, Caracciolo B. Mild cognitive impairment: a concept in evolution. J Intern Med. 2014; 275: 214–28.
6. Anandilokkrit P. Mild cognitive impairment or mild neurocognitive disorder. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023; 17: 381–93.
7. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services. Cognitive stimulation in people with mild

- cognitive impairment [online]. 2016 [cited Dec 22, 2025]. Available from: agingthai.dms.go.th/agingthai
8. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. London: Longman; 1956.
9. Department of Health. Health promotion and prevention individual wellness plan: guideline for health personnel. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021.
10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
11. Koian U, Raksanam B, Sriwisit S, Sayangkool P, Thinnaiyon P, Dissara K. Effectiveness of a community – Based Elderly Care Model for Dementia Prevention in Khok Yang Subdistrict, Kantang District, Trang Province. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2025; 17: 580-90.
12. Hemrungronj S. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [online]. 2011 [cited Sep 15, 2025]. Available from: www.mocatest.org/pdf_file/test/MoCA-test-thai-pdf
13. 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: 54-67.
14. Mamen A, Sasonboon P, Butsa P. Effects of the dementia prevention program on brain performance of the elderly in the Nakhonsawan community health centers. Primary Health Care Journal (Northern Edition). 2024; 34: 34-43.
15. Niyomjit S, Limsakul W. Effectiveness of a cognitive stimulation program in elderly with mild cognitive impairment in Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province. Journal of Health Research and Innovation 2025; 8: e273729.
16. Ratchawichak C. The effects of dementia prevention program on the brain capacity of the elderly at risk of dementia. Journal of Environmental Education Medical and Health 2024; 9: 82-90.
17. Ali A, Francis C, Hoare S, Carter J, Goulden N, Clarke CS, Charlesworth G, Hoare Z, Acton D, Khanum S, Onafalujo A, Jejeloje A, Brackley K, Aguirre E, Spector A. Group cognitive stimulation therapy for people with intellectual disability and dementia: feasibility randomised controlled trial. BJPsych Open. 2025 ;11: e168. doi: 10.1192/bjo.2025.10764.
18. Justo-Henriques SI, Silva RCG, Carvalho JO, Apóstolo JLA, Nogueira D, Pereira TAS. Effectiveness of a cognitive stimulation program in older adults with mild neurocognitive disorder: Insights from fNIRS analysis in a randomized controlled trial. Neurol Int. 2025; 17: 108. doi: 10.3390/neurolint170108.