

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง ในบ้านวังหิน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ชัยมงคล ศรีล้อม¹, เบญญาภา กาลเชว้า²

จันทนา กวินัญญานนท์², ประทีป กาลเชว้า²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง บ้านวังหิน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง บ้านวังหิน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มาตรฐานความไวอยู่ระหว่างร้อยละ 35.4 - 92.0 และค่าความจำเพาะอยู่ระหว่าง ร้อยละ 81.1 - 92.6 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการรู้คิด โดยใช้สถิติการทดสอบของฟรیدแมน และ สถิติการทดสอบของวิลคอกซัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการรู้คิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 13 คะแนน (ต่ำสุด= 8, สูงสุด= 18) ค่ามัธยฐานคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม 25 คะแนน (ต่ำสุด=10, สูงสุด=30) และ ค่ามัธยฐานคะแนนระยะติดตามผล 25 คะแนน (ต่ำสุด=13, สูงสุด =26) ผลต่างของค่าคะแนนมัธยฐานพบว่า มีอย่างน้อย 1 คู่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนมัธยฐานรายคู่ก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตามผล พบว่า แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนผลต่างค่ามัธยฐานคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตามผลพบว่า แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.24$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้อาจเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมหรือควรมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลให้มากขึ้น และควรพัฒนารูปแบบในการฟื้นฟูแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้กิจกรรมฟื้นฟูหรือการบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : โปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด ผู้สูงอายุ ภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, nookdoraemon21@gmail.com

²อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, chantana.ka@hotmail.com, benyak@hotmail.com, kankhwao@hotmail.com

Effect of Cognitive Rehabilitation Program in Older person with Risk Cognitive Impairment in Wang –Hin Village Tha - pra Sub-district, Maung District, Khon Kaen Province.

Chaimongkol Srilom¹, Benyapa kankhwao²

Jantana Kaweenuttayanon², Prateep Kankhwao²

Abstract

This pre-experimental research (one group pre-post test) aimed to explore the effects of cognitive rehabilitation program in older person (in Wang –Hin village, Tha-pra sub district, Maung district, Khon Kaen province) with risk of cognitive impairment by comparing the scores of cognitive abilities before and after intervention as well as follow-up period. A total of 35 elderly persons participated in this research and were selected by purposive sampling. Data were collected by structured questionnaires developed from Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) which had high content validity, sensitivity between 35.4 and 92.0 and specificity between 81.1 and 92.6. Data were analyzed by statistic programs to acquire percentage, mean and standard deviation. The Friedman test and Wilcoxon Signed Ranks Test were used to compare the scores of cognitive abilities in the elderly with risk of cognitive impairment.

The results showed that the scores of cognitive abilities of the participants in post- intervention (mean=25, min=10, max=30) and follow-up period (mean=25, min=13, max=26) higher than pre-intervention (mean=13; min=8, max=18). The score of median difference in pre-intervention was significant (p-value <0.001) when compared to the score of median difference in post-intervention and follow-up period. For the score of median difference in post-intervention were not significant (p-value = 0.24) when compared to the score of median difference in follow-up period.

It is suggested that the duration of the experiment and evaluation should be extended. In addition, the model of cognitive rehabilitation program for the elderly with risk cognitive Impairment may be needed to develop.

Keyword: cognitive rehabilitation program, elderly, risk cognitive Impairment

¹ Bachelor of Public Health (Community of Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen.

² Lecturer of Community of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon kaen.

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีประมาณ 542 ล้านคน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในอนาคตคาดว่าจะจำนวนผู้สูงอายุในโลกโดยรวมจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีสุขภาพที่ดีขึ้น สถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเมื่อปี พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะภายในปี พ.ศ. 2577 จะมีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด¹

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุคือโรคสมองเสื่อมหรือโรคสมองบวกร่องซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายในการดูแล พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ด้านการป้องกัน รักษาและการดูแลระยะยาว พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุสมองบวกร่อง ในผู้ที่เพิ่งเริ่มมีอาการในระยะต้นเพื่อชะลอโรคให้เป็นช้าลง จากรายงานการศึกษาวิจัยโรคสมองเสื่อมหรือโรคสมองบวกร่อง (Alzheimer's disease: AD) ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมหรือโรคสมองบวกร่องประมาณ 36.5 ล้านคน และจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 65.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573² ผลการศึกษาความชุกของโรคสมองเสื่อมหรือโรคสมองบวกร่องของ

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า ความชุกจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ซึ่งอาจพบสูงถึงร้อยละ 30 ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี³

หมู่บ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ตำบลท่าพระ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 160 คน จากการศึกษาพื้นที่นำร่องในช่วงเดือนธันวาคม 2557 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพและทำหน้าที่ดูแลบ้าน และ กลุ่มอาการปัญหาผู้สูงอายุที่พบบ่อย 5 ลำดับแรกได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคสมรรถภาพทางสมองบกพร่อง โรคปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ในจำนวนนี้โรคสมรรถภาพทางสมองบกพร่อง ยังไม่มีข้อมูลตัวเลขที่แน่ชัด แต่จากการสอบถามข้อมูลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอาการหลงลืม มีความบกพร่องด้านความจำระยะสั้น บางคนก็มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย และจากการคัดกรองสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 38.1

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องในหมู่บ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ตำบลท่าพระ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา โดยการ

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการรู้คิด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนดูแลและฟื้นฟูกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา เพื่อให้มีคุณภาพที่ยั่งยืนตามลำดับต่อไป

คำถามการวิจัย

คะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล มากกว่าคะแนนความสามารถในการรู้คิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมรรถภาพสมองบกพร่อง มีคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล มากกว่าคะแนนความสามารถในการรู้คิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาในประชากรและตัวอย่างผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองว่ามีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องในบ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบ ในระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2560

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบทดลองเบื้องต้น (Pre - experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One Group Pretest – Posttest Design ⁴

ประชากร

ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองว่ามีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องในบ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมุติฐานความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่ม กรณีประชากรไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตร ⁵

$$\text{สูตร } n = \frac{\sigma_d^2(z_\alpha + z_\beta)^2}{\mu_d^2}$$

โดยกำหนด $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$ และ S.D. = 5.205 และ $\mu_d = 3.40$ ⁶

ปรับขนาดตัวอย่างโดยผู้วิจัยกำหนดอัตราการสูญเสียของตัวอย่างไว้ที่ ร้อยละ 10 ขนาดตัวอย่างที่ได้ปรับค่า เท่ากับ 35 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 6005048 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยส่งหนังสือแนะนำตัว จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ พร้อมทั้งส่งโครงร่างการวิจัย และหนังสือดำเนินการวิจัยเพื่อขออนุญาตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

2) ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มเป้าหมาย จะได้รับทราบรายละเอียดในขั้นตอนต่างๆโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ขั้นตอนการมีส่วนร่วมการทำวิจัย การได้รับสิทธิและประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น สิทธิจะไม่ได้รับอันตราย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ ความเป็นส่วนตัวและรักษาสัญญาเป็นความลับส่วนบุคคล โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับทราบจะเก็บเป็นความลับ นำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงดำเนินการพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการ การรักษาพยาบาล รวมถึงการดำรงชีวิตตามความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอน

ตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามและปรับปรุงแบบทดสอบจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – 2002) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ(นามสเกล) อายุ(อัตราส่วนสเกล) ระดับการศึกษา(อันดับสเกล) การพักอาศัย(นามสเกล) จำนวนสมาชิกในบ้าน(อัตราส่วนสเกล) สถานภาพการสมรส(นามสเกล) รวมจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบที่มี 2ตัวเลือก ใช่-ไม่ใช่ มีจำนวน 11 ข้อ (ตอบถูก ได้ 1 คะแนน) โดยประเมินจาก

- 1) การรับรู้เกี่ยวกับเวลา (Orientation for Time)
- 2) การรับรู้สถานที่ (Orientation for Place)
- 3) การบันทึกความจำ (Registration)
- 4) การทดสอบสมาธิและการคำนวณ (Attention/ Calculation)
- 5) การทดสอบความจำระยะสั้น (Recall)
- 6) การบอกชื่อสิ่งของ (Naming)
- 7) การพูดทวนสิ่งที่ได้ยิน (Repetition)
- 8) การทดสอบเกี่ยวกับการเข้าใจความหมาย และการทำตามคำสั่ง (Verbal Command)
- 9) การทดสอบการอ่านและการทำตามสิ่งที่ได้อ่าน (Written Command)
- 10) การทดสอบการเขียน (Writing)

11) การทดสอบความสัมพันธ์ในการทำงาน
ระหว่างตากับมือ (Visuoconstruction)

การสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

พัฒนาแบบสอบถามและปรับปรุงแบบทดสอบของคณะกรรมการการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้วิเคราะห์ค่าความตรงโดยนำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุปกติที่เรียนสูงกว่าประถมศึกษาพบว่า มีค่าความไวอยู่ระหว่างร้อยละ 35.4 - 92.0 และ ค่าความจำเพาะอยู่ระหว่าง ร้อยละ 81.1 - 92.6

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

1) ติดต่อประสานงานและทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2) ให้ความรู้แก่ผู้ช่วยนักวิจัย โดยชี้แจงถึงขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการปกปิดข้อมูล

2. การดำเนินการ

1) ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1 เข้าพบผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องและญาติที่บ้าน โดยดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และ ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือ MMSE- 2002 และนัดหมายผู้สูงอายุในวันเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด

2) ระยะดำเนินการจัดโปรแกรม

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 (ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 90 นาที)

ทำกิจกรรมฉันทาคือใคร เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกความทรงจำ จากนั้น ให้เขียนอัตชีวประวัติตนเอง เพื่อกระตุ้นความทรงจำระยะยาว

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 (ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 90 นาที)

ทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่แล้ว เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ฝึกความทรงจำ ทำกิจกรรม เคลื่อนไหวประกอบเพลง ดังกอกไม้บาน , ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยใช้ตาราง 9ช่อง จากนั้นทำกิจกรรมเขียนแผนที่จากบ้านของตนเองถึงสถานที่ที่ใช้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเป็นการฝึกการรับรู้ทางมิติสัมพันธ์และ การเขียนแผนที่

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 (ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 90 นาที)

ทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่แล้ว จากนั้นให้สมาชิกจับคู่กันในกลุ่มแต่ละคนจะมี

ภาพที่ตนเองเตรียมมาแล้วเล่าเรื่องในภาพของตนให้คู่ของตนเองฟัง เมื่อผู้พูดเล่าจบ ให้สมาชิกวาดภาพตามจินตนาการ ลงในการดาชที่เตรียมให้

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 6 (ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 90 นาที)

ทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่แล้ว จากนั้นทำกิจกรรม ให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มคิด สมมุติว่ากระดาช 1 แผ่นนั้นคือบ้าน แล้วให้แบ่งบ้านออกเป็นห้องต่างๆ จากนั้น ให้จัดรูปของใช้ในบ้าน ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ พร้อมใบเสนอราคา มาตกแต่งบ้าน โดยคำนึงถึง งบประมาณที่กำหนดให้

3) ระยะสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม

หลังจากการจัดโปรแกรมเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเล่าเกี่ยวกับความประทับใจในการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ในความสามารถและความภูมิใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดที่ผ่านมา ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสื่อสาร รับฟังอย่างตั้งใจ ไม่พูดแทรก ชักถามและกล่าวชมเชยผู้วิจัยสรุปเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุระลึกถึงให้ฟังสั้น ๆ และประเมินผู้สูงอายุตามแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น นัดหมายผู้สูงอายุพบ ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อติดตามประเมินผล

4) ระยะติดตามผล

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นรายบุคคล กล่าวทักทาย ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง ตามแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และทำการยุติการจัดโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและคะแนนทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นในผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องในบ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้สถิติ Friedman test และ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.86 อายุเฉลี่ย 72.94 ปี(S.D.=7.31) จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 94.29 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ญาติ ร้อยละ 48.57 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.14 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และ ร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=35)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	29	82.86
ชาย	6	17.14
อายุ		
60 – 69 ปี	11	31.43
70 – 79 ปี	16	45.71
80 ปีขึ้นไป	8	22.86
($\bar{X}$ =72.94, S.D. =7.31 Min=62, Max=88)		
ระดับชั้นการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	33	94.29
มัธยมศึกษาปีที่ 6	2	5.71
การพักอาศัย		
อยู่กับบุตร หลาน ญาติ	17	48.57
อยู่กับอยู่กับคู่สมรส	12	34.29
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานญาติ	6	17.14
สถานภาพสมรส		
สมรส	20	57.14
หม้าย	14	40.00
โสด	1	2.86
จำนวนสมาชิกในบ้าน		
น้อยกว่า 4 คน	6	17.14
4 คน	8	22.86
5 คน	9	25.71
6 คนขึ้นไป	12	34.29
($\bar{X}$ =4.8, S.D. =1.43)		

ผลการศึกษาพบว่า ค่ามัธยฐาน คะแนนความสามารถในการรู้คิดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 13 คะแนน (Min = 8,Max = 18) ค่ามัธยฐานคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 25 คะแนน (Min = 10, Max = 30) และ ค่ามัธยฐานคะแนนระยะติดตามผลเท่ากับ

25 คะแนน (Min = 13, Max = 26) ผลการเปรียบเทียบผลต่างของค่ามัธยฐานคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล พบว่า มีอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล โดยใช้สถิติ Friedman test* (n=35)

ตัวแปร	Median	Min	Max	z	p value
ก่อน	13	8	18	53.73	<0.001
หลัง	25	10	30		
ติดตามผล	25	13	26		

* เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ จึงนำเสนอค่ากลาง (central tendency) ด้วยค่ามัธยฐาน (Median)

ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่างคะแนนความสามารถในการรู้คิด โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่า ค่ามัธยฐานผลต่างของคะแนนความสามารถในการรู้คิดก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001 , Median_{Diff}=12, Min_{Diff}=1 และ Max_{Diff}=17) ค่ามัธยฐานผลต่าง ของคะแนนความสามารถในการรู้คิดหลังเข้าร่วมโปรแกรม กับระยะติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001, Median_{Diff}= 10, Min_{Diff}= 0 และ Max_{Diff}= 14) และ ค่ามัธยฐานของผลต่างของคะแนนความสามารถในการรู้คิดหลังเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตามผล แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.24, Median_{Diff}= 0, Min_{Diff}= -6 และ Max_{Diff}= 5) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของผลต่างคะแนนความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่อง ก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม, ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล, หลังเข้าร่วมโปรแกรมและระยะติดตามผล (n=35)

ตัวแปร	Median	Min	Max	Median _{Diff}	Min _{Diff}	Max _{Diff}	P value
ก่อน	13	8	18	12	1	17	<0.001
หลัง	25	10	30				
ก่อน	13	8	18	10	0	14	<0.001
ติดตามผล	25	13	26				
หลัง	25	10	30	0	-6	5	0.24
ติดตามผล	25	13	26				

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมรรถภาพสมองบกพร่อง มีระดับคะแนนความสามารถในการรู้คิดหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอธิบายได้ว่า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม พื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด กลุ่มตัวอย่างจึงมีระดับคะแนนความสามารถในการรู้คิดต่ำ แต่หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด ทางด้านความจำด้านต่างๆ ตามแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – 2002) กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นทางสมองจากโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด ทั้ง 6 สัปดาห์ ส่งผลให้ระดับคะแนนความสามารถในการรู้คิดเพิ่มมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ทั้ง 6 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยได้ให้ กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการกระตุ้นสมรรถภาพสมองจากผู้ดูแลที่บ้าน การฝึกความจำซึ่งเป็นกระบวนการทบทวน ท่องจำ ฝึกซ้ำๆ และมีการติดตามผลใน สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัย

ได้ทำการประเมินผลความคงอยู่ของความสามารถในการรู้คิด โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองฉบับภาษาไทย (MMSE-2002) วัดซ้ำอีกครั้ง พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นในระยะติดตามผลลดลงจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมเล็กน้อย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานแต่ยังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องมาจากขาดการปฏิบัติและขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ระดับคะแนนความสามารถในการรู้คิดลดลง ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วความสามารถในการรู้คิดจะลดลงจากการที่สมองที่เสื่อมลง ซึ่งจากการศึกษาใกล้เคียงกับจากการศึกษาของสุดารัตน์ ปุณโณทก⁷ พบว่าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่กลุ่มทดลองมีความสามารถในการรู้คิดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะติดตามผล พบว่าความสามารถในการรู้คิดของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของรัชดาภรณ์ หงษ์ทอง⁸ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดของกลุ่มทดลอง

หลังทดลองทันที หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ผู้สูงอายุบางรายมีอายุมาก การฟื้นฟูสภาพสมองจึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการฟื้นฟู ดังนั้นควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมหรือควรมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

1.2 ในการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญถึงวิธีการและรูปแบบในการฟื้นฟูแก่ผู้สูงอายุ เพราะจะได้ให้กิจกรรมฟื้นฟูหรือการบำบัดรักษาได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน รวมทั้งทราบว่ากิจกรรมฟื้นฟูสภาพสมองที่นำมาใช้ สามารถฟื้นฟูสภาพสมองให้แก่กลุ่มตัวอย่างในด้านใดบ้าง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงทดลองเบื้องต้นที่จัดโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะเริ่มต้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรจัดโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องขั้นปานกลาง และรุนแรง โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมด้วยเพื่อเป็น

การฝึกให้ใช้กระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่อง

2.2 ควรมีก่อนเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุมในการศึกษาเพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลว่า หลังจากกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิดเสร็จสิ้นแล้ว แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่ เพื่อดูประสิทธิผลและประสิทธิภาพของรูปแบบในการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสภาพด้านการรู้คิด

2.3 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหรือครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่อง เช่น ทักษะการตัดสินใจ และเก็บข้อมูลเชิงลึก ในการดูแลและให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ดูแลหรือญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์เบญญาภา กาลเขว้า, อาจารย์ จันทนา กวินธุ์ยานนท์ และอาจารย์ดร.ประทีป กาลเขว้า ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมรรถภาพสมองบกพร่องในบ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2557.
2. อนัญชนินทร์ สุรอรธากุล การศึกษาเปรียบเทียบระดับชีลีเนียมในพลาสมาของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ และผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2557.
3. สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข สธ.เผยไทย มีผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ 6 แสนคน เร่งคัดกรองและจัดระบบดูแล [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึง เมื่อ 10 พ. ย . 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://pr.moph.go.th/>
4. Campbell, D. T., & Stanley, J. C. *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Boston: Houghton Mifflin Company. 1966.
5. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติ.พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
6. สาคร บุญสูงเนิน, ศินาท แชนอก.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม.วารสารศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา; 2554.
7. สุดารัตน์ ปุณโณทก.ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลต่อความสามารถในการรู้คิดและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
8. รัชดาภรณ์ หงส์ทอง.ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อการรู้คิดของผู้สูงอายุสมองเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.