

การพัฒนารูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น โรงพยาบาลนครพนม

ชัชฎาภรณ์ สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน กลุ่มภารกิจบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครพนม

270 ถ.อภิบาลัญญา ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น และศึกษาประสิทธิผลของศึกษากิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาตรวจตามนัดคลินิกพิเศษเบาหวานความดัน เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ และได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพส่งต่อเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองนครพนม 30 คน และบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 12 คน ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อย และการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุปัจจุบัน 2) การพัฒนารูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น 3) ทดลองใช้รูปแบบ 4) ประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15) TMHI -15 (3) แบบวัดความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น และ (4) ความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น (5) รูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น (6) แบบประเมิน MoCA test ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค สำหรับแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ, แบบวัดความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด เท่ากับ 0.81, 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในเดือนที่ 3 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบ 6 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ใช้สถิติ Paired samples t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา : พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในภาพรวมของความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.51$) และเมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.32 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 3.77 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนน MoCA test ของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ พบว่า มีระดับคะแนน MoCA test เฉลี่ยก่อนการร่วมกิจกรรม เท่ากับ 20.47 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 22.17 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจของทีมนสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.83$, S.D.= 0.42)

ข้อสรุป : ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะสมอง
ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะพังพืด

คำสำคัญ : กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ, การพัฒนาศักยภาพสมอง, ความสุขของผู้สูงอายุ

The development of a 5-dimensional happiness model for the elderly with mild cognitive impaired Nakhon Phanom Hospital

Chatyapa Somsri Registered Nurse, Professional Level

Community Nursing Work Group, Primary Service Mission Group, Nakhon Phanom Hospital

270 Apibalbancha Road Distric in the city. Mueang Distric Kakhon Phanom Province.

Abstract

Objectives : To develop a model of 5-dimensional happiness-building activities in the elderly with mild cognitive impaired. And to study the effectiveness of the study of 5 dimensions of happiness-building activities in elderly with mild cognitive impaired.

Materials and Methods : This research is research and development. The sample groups in the research are Elderly people vitsited by special clinic for diabetes, blood pressure Admission to the geriatrics clinic And were assessed for health screening and referral to the geriatrics clinic Nakhon Phanom Municipality, 30 people and 12 multidisciplinary team personnel. The development process consists of 4 steps: 1) Study the situation of the elderly. Common problem And health promotion in the current elderly; 2) the development of a 5-dimensional model of happiness-building activities in the elderly with mild cognitive impaired; 3) a trial of the pattern; 4) evaluating the tools used in the research, including The 6 parts are (1) general information questionnaire (2) short version of the Thai Mental Health Indicator -15 questionnaire TMHI -15 (3) the opinion of the elderly on the 5 dimensions of happiness activities in The elderly with mild cognitive impaired and (4) the satisfaction of the multidisciplinary team towards the 5 dimensions of the happiness-building activity in the elderly with mild cognitive impaired (5) the 5 dimensions of the Elderly with mild cognitive impaired (6) MoCA test which was validated by experts. Which calculated confidence value by Cronbach's alpha method. The short version of the Thai Mental Health Index Questionnaire (15 items) the elderly opinion questionnaire on the 5 dimensions of happiness-building activities in the elderly, and

the satisfaction of the multidisciplinary team towards the 5 dimensions of happiness-building activities in the elderly, the confidence values were 0.81, 0.95 and 0.92, respectively. Data were collected by answering questionnaires before and after participating in the 5 dimensions of happiness activities in the third month (after participating in the 6 activities) Descriptive statistics were used, such as percentage, mean, standard deviation. Inferential statistics were used for paired samples t-test and content analysis for qualitative data.

Results : The elderly who participated in the 5-dimensional happiness-building activity in the overall opinion was at a high level ($\bar{X} = 4.51$) and when comparing the average elderly happiness level before participating in the activity was 3.32 and after participating in the activity was 3.77. statistically significant increase. When comparing the mean and standard deviation MoCA test scores of elderly with mild cognitive impaired before and after participating in the 5 dimensions of happiness activities showed that the mean MoCA test score before participation was 20.47 and after participation in the activity was 22.17 added. statistically significant increase And the satisfaction of the multidisciplinary team towards a 5-dimensional happiness-building activity model in the elderly with mild cognitive impaired was found that the overall satisfaction score was the highest ($\bar{X} = 4.83$, S.D. = 0.42).

Conclusion : The results of this research support the idea of promoting health in the elderly. Causing the elderly to receive brain skills slow down the occurrence of dementia and dependence.

Keywords : *5-dimensional happiness activities, Brain development, happiness of the elderly*

ความสำคัญ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และจำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ Aged Society 20% หรือมีผู้สูงอายุ 14.5 ล้านคนในปี 2568 สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁹ จากสถานการณ์ปัญหาที่มีจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุ มีโรคที่เกิดจากความเสื่อมอันเนื่องมาจากความชรา การดูแลรักษาฟื้นฟู จึงมีความแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะทางคลินิก ปัญหาการแปลผลและความเหมาะสมในการสำรวจทางห้องปฏิบัติการตลอดจนการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแตกต่างและซับซ้อนจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม^{5,7}

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัว ปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ได้ จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลวัยอื่น ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามบุคคลทั่วไปมักเข้าใจว่าภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาของผู้สูงอายุ จึงมักละเลยไม่สนใจ ทำให้ผู้สูงอายุยังมีความทุกข์ทรมานมากขึ้น แต่ในความเป็นจริง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันมิให้เกิดได้ถ้าหากผู้สูงอายุได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือทราบแนวทางที่สำคัญในการหลีกเลี่ยงหรือป้องกัน รวมทั้งทราบแนวทางการดูแลตนเองเมื่อตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าหากละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้ อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า จนต้องเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ มิเช่นนั้นอาจเกิดผลเสียที่ยั่งยืนทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้าง^{5,7,10}

จากการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาวะที่ดีสามารถพึ่งตนเองและอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณค่า แม้ว่าจะอยู่ในวัยสุดท้ายของช่วงชีวิตก็ตาม และได้ศึกษาผลของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติต่อความสุขของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาตรวจตามนัดคลินิกพิเศษเบาหวานความดัน และเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติมีระดับความสุขสูงขึ้น และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติขยายผลใช้ในผู้สูงอายุในชุมชน และเพิ่มการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น เนื่องจากการคัดกรอง Geriatric Syndromes ในคลินิกผู้สูงอายุ ปี 59 (9 เดือน) มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการทั้งหมด 292 คน ได้รับการประเมิน MMSE ทั้งหมด 252 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ารับบริการ พบผู้สูงอายุที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากการประเมิน MMSE จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ซึ่งเมื่อประเมินพบไม่สามารถที่จะส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย และรักษาโดยแพทย์ได้เนื่องจากไม่มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเรื่องสมอง ส่วนผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมิน MMSE แต่พบว่ายังมีอาการหลงๆ ลืมๆ จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุเองว่ามักจะลืมของ ลืมนัด และลืมวันเวลาในบางครั้ง ซึ่งอาการเด่นที่สุดของภาวะสมองเสื่อมคือ การสูญเสียความทรงจำ ดังนั้น การป้องกันและการชะลอความจำเสื่อม ควรมีการฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น และชะลอความจำเสื่อม ดังนั้น ในบทบาทพยาบาลผู้จัดการ จึงมุ่งที่จะพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแนวทางในการสร้างสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาในปัจจุบัน

อย่างเข้มแข็ง ฟังพาดตนเอง และเป็นที่พึ่งของบุตรหลาน สร้างความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น¹¹

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบของ กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง เบื้องต้น และศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบของ กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง เบื้องต้น

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้นจากการประเมิน MoCa test เขตเทศบาลเมืองนครพนม คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sapling) จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะความจำบกพร่องเบื้องต้น Mild Cognitive Impaired (MCI) จากการประเมินคะแนน MoCA test ต่ำกว่า 25 คะแนน 3) ทำแบบทดสอบ TGDS ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน 4) ทดสอบ MMSE Thai-2002 ได้คะแนนมากกว่า 22 คะแนน 5) สามารถอ่านออก เขียนได้ สามารถพูดคุยสื่อสารได้ 6) มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีค่าคะแนน Barthel ADL index เท่ากับ 20 คะแนน 6) ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการทรงตัวและการฝึกสมอง 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย 2) เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะสมองไม่ครบ 6 ครั้ง 3) สติสัมปชัญญะ ไม่สมประกอบ

กลุ่มที่ 2 บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคัดเลือกแบบเจาะจงจากทีมที่ให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 5 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลชุมชน พยาบาล วิชาชีพจิตเวช นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และเภสัชกร

จำนวน 12 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ยินดีเข้าร่วมวิจัย 2) ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงเวลาระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนมกราคม 2561 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี ขุดแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อ กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง เบื้องต้น จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15) TMHI -15 ก่อน และหลังร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบประเมิน MoCA test โดยผลการประเมินคะแนนน้อยกว่า 25 คะแนนถ้าการศึกษาต่ำกว่า 6 ปี บวกเพิ่ม 1 คะแนน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น (Mild Cognitive Impaired : MCI)

ส่วนที่ 5 รูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น โดยผู้ทำวิจัยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

รูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ในด้านความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหาของรูปแบบ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุจำนวน 20 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือซึ่งต้องมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไปโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาค (Cronbach's Coefficient + Alpha) ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นพบว่า แบบวัดความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้นเท่ากับ 0.95 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15) TMHI -15 เท่ากับ 0.81 แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขออนุญาตจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ในผู้สูงอายุที่มาตรวจตามนัดคลินิกพิเศษเบาหวาน ความดัน ยินดีเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อจากชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยแบ่งการวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูล เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และข้อมูลโรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ แจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ

2. ระดับความสุข และสมรรถภาพสมอง ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเสร็จสิ้น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test

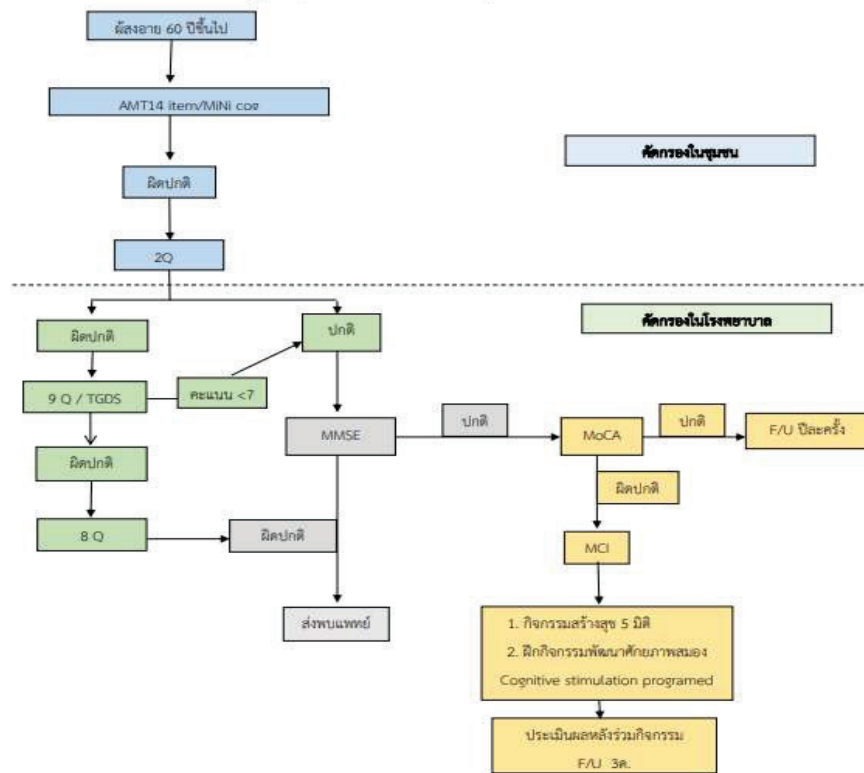
4. ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น หลังการทดลองเสร็จสิ้น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

5. ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม (NP-EC-No. 31/2559) ต่ออายุ 2 ครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ตลอดจนกิจกรรมต่างๆที่ต้องทำร่วมกันระหว่างการศึกษา ผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

รูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น
ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองผู้สูงอายุที่จะเข้ามาทำกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ และพัฒนาศักยภาพสมอง



ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1.	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ 1. สุขสง่า : ให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการหล่ม 2. สุขสงบ : สมาธิบำบัด 3. สุขสบาย : การบริหารร่างกายในท่ายนั่ง 4. สุขสนุก : หัวเราะบำบัด 5. สุขสว่าง : การบริหารสมองด้วย 2 มือ 6. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง : ครั้งที่ 1 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสมอง ให้ความสำคัญของการฝึกความจำชื่อ	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา
2.	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ 1. สุขสง่า : ให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ 2. สุขสงบ : สมาธิบำบัด 3. สุขสบาย : การบริหารร่างกายในท่ายนั่ง 4. สุขสนุก : หัวเราะบำบัด 5. สุขสว่าง : การบริหารสมองด้วย 2 มือ 6. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง : ครั้งที่ 2 การทบทวนความจำระยะยาว และกระตุ้นการรับรู้	พยาบาล นักจิตวิทยา

ลำดับที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
3.	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ 1. สุขสง่า : การคลายความวิตกกังวล 2. สุขสงบ : สมาธิบำบัด 3. สุขสบาย : การบริหารร่างกายในท่านั่ง 4. สุขสนุก : หัวเราะบำบัด 5. สุขสว่าง : การบริหารสมองด้วย 2 มือ 6. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง : ครั้งที่ 3 มิติสัมพันธ์ สังเกตรายละเอียด	พยาบาล นักจิตวิทยา
4.	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ 1. สุขสง่า : ให้ความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ 2. สุขสงบ : สมาธิบำบัด 3. สุขสบาย : การบริหารร่างกายในท่านั่ง 4. สุขสนุก : หัวเราะบำบัด 5. สุขสว่าง : การบริหารสมองด้วย 2 มือ 6. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง : ครั้งที่ 4 จินตนาการภาพ ความจำภาพ และความจำ ตัวเลข ให้จำจากตาราง 9 ช่อง	พยาบาล นักโภชนาการ
5.	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ 1. สุขสง่า : ให้ความรู้เรื่อง การใช้ยาในผู้สูงอายุ 2. สุขสงบ : สมาธิบำบัด 3. สุขสบาย : การบริหารร่างกายในท่านั่ง 4. สุขสนุก : หัวเราะบำบัด 5. สุขสว่าง : การบริหารสมองด้วย 2 มือ 6. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง : ครั้งที่ 5 การฝึกความจำที่เป็นภาพ การจำรายละเอียดของ เรื่องที่สร้างเป็นระยะสั้น และการวางแผนสร้างเรื่องราว	พยาบาล เภสัชกร
6.	ส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ 1. สุขสง่า : การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ 2. สุขสงบ : สมาธิบำบัด 3. สุขสบาย : การบริหารร่างกายในท่านั่ง 4. สุขสนุก : หัวเราะบำบัด 5. สุขสว่าง : การบริหารสมองด้วย 2 มือ 6. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง : ครั้งที่ 6 การจัดของ ชื่อของ และการตัดสินใจ โดยการ วางแผน จัดกลุ่มสิ่งของ และการตัดสินใจ	พยาบาล นักกายภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล 3 เดือน หลังทำกิจกรรมครบทุกครั้ง โดยใช้แบบประเมิน

1. แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15)
2. แบบประเมิน MoCA test

ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 46.7 ช่วงอายุ 60 – 69 ปี มากสุดร้อยละ 56.7 ($\bar{X} = 69.17, SD=4.42$) Max75, Min60 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.3 เป็นโรคเบาหวานมาก ถึงร้อยละ 40

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 12 คนที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 41.67 ซึ่งมีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ เข้าร่วมกิจกรรม รองลงมาเป็นนักโภชนาการ และ นักกายภาพบำบัด ร้อยละ 16.67 อายุเฉลี่ย 38.56 มี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 7.24 ปี

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบของกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น

a. ด้านผู้ป่วย

2.1.1 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ มีความคิดเห็นจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ พึงพอใจกับกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง ในผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.82$) เห็นด้วยต่อการนำกิจกรรม “พัฒนาศักยภาพสมอง” ร่วมกับกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ ($\bar{X} = 4.67$) การออกกำลังกายและการ หัวเราะช่วยให้ท่านไม่เครียด และมีความสุขมากขึ้น ($\bar{X} = 4.58$) กิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” สามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ง่ายๆ ($\bar{X} = 4.57$) ส่วนความคิดเห็นน้อยที่สุด คือการฝึกสมาธิช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.12$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น (n=30)

ลำดับ	ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1.	การฝึกสมาธิช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้	4.12	.642	มาก
2.	การหัวเราะมีผลช่วยให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้มากขึ้น	4.43	.654	มาก
3.	การออกกำลังกายและการหัวเราะช่วยให้ท่านไม่เครียด และมีความสุขมากขึ้น	4.58	.689	มาก
4.	การบริหารร่างกายเป็นประจำช่วยให้ท่านเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว และช่วยป้องกันการหกล้ม	4.52	.732	มาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น (n=30) (ต่อ)

ลำดับ	ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
5.	ท่านพึงพอใจในชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่ปัจจุบัน และภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมาก	4.52	.572	มาก
6. $\bar{X}$	เมื่อลูกหลานมีปัญหาที่แก้ไขไม่ได้มักมาปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากท่านเสมอ	4.37	.759	มาก
7.	กิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” สามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ง่ายๆ	4.57	.568	มาก
8.	ท่านจะนำกิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	4.48	.626	มาก
9.	ท่านเห็นด้วยต่อการนำกิจกรรม “พัฒนาศักยภาพสมอง” ร่วมกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ	4.67	.478	มาก
10.	ท่านพึงพอใจกับกิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง” ในผู้สูงอายุ	4.82	.597	มาก
รวม		4.51	.632	มาก

2.1.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ ก่อน และหลัง เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองเฉลี่ยระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ($\bar{X}$ = 3.36) และหลังการทดลองเฉลี่ยระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ($\bar{X}$ = 3.77) เมื่อแยกดูรายข้อคำถามพบว่าก่อนการทดลองระดับความสุขของผู้สูงอายุสูงสุด คือท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ($\bar{X}$ = 3.82) รองลงมา ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ($\bar{X}$ = 3.65) ต่ำสุด ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($\bar{X}$ = 2.87) รองลงมา ท่านรู้สึกว่

ชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ($\bar{X}$ = 2.96) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}$ = 2.98) ส่วนหลังการทดลองพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุสูงสุด คือ ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา และท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ($\bar{X}$ = 3.90) รองลงมา ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) ($\bar{X}$ = 3.83) ส่วนระดับความสุขของผู้สูงอายุต่ำสุด ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ($\bar{X}$ = 3.14) รองลงมา ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}$ = 3.57) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อคำถามที่ตอบ ก่อน และหลังการทดลอง (n=30)

ลำดับ	คำถาม	ก่อน		ระดับ ความสุข	หลัง		ระดับ ความสุข
		($\bar{X}$)	S.D.		($\bar{X}$)	S.D.	
1.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	3.41	0.562	มาก	3.57	0.342	มาก
2.	ท่านรู้สึกสบายใจ	3.56	0.504	มาก	3.77	0.43	มาก
3.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์ ดำเนินชีวิตประจำวัน	2.98	0.754	มาก	3.62	0.472	มาก
4.	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	2.87	0.615	มาก	3.76	0.43	มาก
5.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความ ทุกข์	2.96	0.526	มาก	3.80	0.406	มาก
6.	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับ ปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	3.47	0.552	มาก	3.83	0.379	มาก
7.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุม อารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือ ร้ายแรงเกิดขึ้น	3.62	0.46	มาก	3.14	0.417	มาก
8.	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	3.65	0.475	มาก	3.74	0.43	มาก
9.	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	3.47	0.507	มาก	3.72	0.404	มาก
10.	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ มีปัญหา	3.53	0.629	มาก	3.90	0.305	มาก
11.	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมี โอกาส	3.82	0.484	มาก	3.90	0.305	มาก
12.	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	3.03	0.615	มาก	3.72	0.45	มาก
13.	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ใน ครอบครัว	3.32	0.479	มาก	3.80	0.407	มาก
14.	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี	3.22	0.803	มาก	3.62	0.48	มาก
15.	สมาชิกในครอบครัวมีความรัก และ ผูกพันต่อกัน	3.45	0.612	มาก	3.65	0.51	มาก
รวม		3.36	0.572	มาก	3.77	.411	มาก

ระดับคะแนนความสุขของผู้สูงอายุก่อนการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง มีระดับคะแนนความสุขโดยรวมเท่ากับคนทั่วไป ($\bar{X} = 45.82$) และมีมีระดับคะแนนความสุขหลังร่วมกิจกรรม โดยรวมสูงกว่าคนทั่วไป ($\bar{X} = 56.46$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความสุข (n=30)

ก่อน		ระดับคะแนนความสุข	หลัง		ระดับคะแนนความสุข
ค่าเฉลี่ย	S.D.		ค่าเฉลี่ย	S.D.	
45.82	2.105	เท่ากับคนทั่วไป	56.46	3.142	สูงกว่าคนทั่วไป

เมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขเฉลี่ยของผู้สูงอายุก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า มีระดับความสุขเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเท่ากับ 3.32 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเท่ากับ 3.77 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง (n=30)

ระดับความสุข	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	p
ก่อนการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ	3.36	.572	-12.728	.000*
หลังการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ	3.77	.411		

p<0.05*

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนน MoCA test ของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า มีระดับคะแนน MoCA test เฉลี่ยก่อนการร่วมกิจกรรม เท่ากับ 20.47 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเท่ากับ 22.17 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนน MoCA test ของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น (n=30)

ระดับคะแนน MoCa test	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	p
ก่อนการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ	20.47	2.933	-7.369	.000*
หลังการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ	22.17	2.601		

p<0.05*

3. ด้านสหสาขาวิชาชีพ

3.1 ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, S.D.=.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกข้อ และข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดคือรูปแบบเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล ($\bar{X} = 5.00$, S.D.=.00) รองลงมาคือ รูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ และรูปแบบทำให้เกิดการประสานงานที่ดีของทีมผู้ดูแล ($\bar{X} = 4.89$, S.D.=.33) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น (n=12)

ลำดับ	ความพึงพอใจ	($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1.	ความเหมาะสมในการนำไปใช้	4.89	.33	มากที่สุด
2.	ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	4.77	.44	มากที่สุด
3.	เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ	4.77	.44	มากที่สุด
4.	การประสานการทำงานของทีม	4.89	.33	มากที่สุด
5.	การใช้ความรู้ความสามารถของทีมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	4.67	.70	มากที่สุด
6.	เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล	5.00	.00	มากที่สุด
รวม		4.83	.42	มากที่สุด

อภิปรายผล

ผู้ศึกษาขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบเมื่อนำไปใช้แล้วทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ก็คือ เกิดรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้นที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีเป้าหมาย ในภาพรวมของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$) ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง

เบื้องต้นในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$) ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จประการที่หนึ่งก็คือ การมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามาร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ ปัญหา เสนอทางเลือกการแก้ไขปัญหา ปรับเปลี่ยนจนได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ ส่วนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองต้องผู้นำกิจกรรมต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น เพื่อให้การฝึกทักษะสมองเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย และกิจกรรมเกิดขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง มีรูปแบบของกิจกรรมที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ ชะลอภาวะสมองเสื่อม และภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น

2.1 ด้านผู้ป่วย

2.1.1 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ มีความคิดเห็นจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ พึงพอใจกับกิจกรรม สร้างสุข 5 มิติ และกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง ในผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.82$) เห็นด้วยต่อการนำกิจกรรม “พัฒนาศักยภาพสมอง” ร่วมกับกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ($\bar{X} = 4.67$) การออกกำลังกายและการหัวเราะช่วยให้ท่านไม่เครียด และมีความสุขมากขึ้น ($\bar{X} = 4.58$) กิจกรรม “สร้างสุข 5 มิติ” สามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ง่ายๆ ($\bar{X} = 4.57$) ส่วนความคิดเห็นน้อยที่สุด คือการฝึกสมาธิช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.12$)

2.1.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองเฉลี่ยระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ($\bar{X} = 3.36$) และหลังการทดลองเฉลี่ยระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป ($\bar{X} = 3.77$) ระดับคะแนนความสุขของผู้สูงอายุก่อนการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง มีระดับคะแนนความสุขโดยรวมเท่ากับคนทั่วไป ($\bar{X} = 45.82$) และมีระดับคะแนนความสุขหลังร่วมกิจกรรมโดยรวมสูงกว่าคนทั่วไป ($\bar{X} = 56.46$) สอดคล้องกับการศึกษาของต่อศักดิ์ กาญจนทรัพย์สิน³ ศึกษาเรื่องรูปแบบกิจกรรมความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตที่มีผลต่อสุขภาพจิตของ

ผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ชัย อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม วัดจากแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15) TMHI -15 พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 40.51 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 51.81 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขเฉลี่ยของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า มีระดับความสุขเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเท่ากับ 3.32 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเท่ากับ 3.77 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชร ฤกษ์แก้ว² ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเชิงจิตวิทยา 5 มิติมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความสุขหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเชิงจิตวิทยา 5 มิติมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนน MoCA test ของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น ก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า มีระดับคะแนน MoCA test เฉลี่ยก่อนการร่วมกิจกรรมเท่ากับ 20.47 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติเท่ากับ 22.17 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวินา ลิ้มสกุล และคณะ⁶ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมกระตุ้นความสามารถสมองในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น พบว่า ภายหลังร่วมโปรแกรมกระตุ้นความสามารถสมองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน MoCA ($\bar{X} = 23.59$, S.D. = 2.53) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($\bar{X} = 21.71$, S.D. = 2.66) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.08$, $p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนน MoCa สูงขึ้น ($\bar{X}=23.59$, S.D.=2.53) กว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=23.12$, S.D.=4.17) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=.39$, $p < 0.001$)

2.2 ด้านสหสาขาวิชาชีพ ความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบของกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเบื้องต้น พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.83$, S.D.=0.42) อธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบนี้ที่ทีมสหสาขาวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาในทุกขั้นตอนและมีการปรับแก้ไขจนเป็นที่ยอมรับของทีมว่ามีความเหมาะสม เมื่อนำไปปฏิบัติก็เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุที่ประจักษ์ชัด จึงเป็นผลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ข้อสรุป

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการฝึกทักษะสมอง ชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะพึ่งพิง

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจังหวัดนครพนม ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ชุมพล เสนาพันธ์. รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D). วารสารวิทยาศาสตร์ 2552; 10(1), 97-104.
2. พัชรี ฤกษ์แก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ 2561; ปีที่ 13ฉบับที่ 39

3. ต่อศักดิ์ กาญจนทรัพย์สิน. รูปแบบกิจกรรมความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์ชัย อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม. มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์; 2561.
4. นิธิพัฒน์ เมฆขจร. การผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ.ออนไลน์ ; 2552 (เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2560). เข้าถึงได้ จาก http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_12.html
5. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ :สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี; 2549.
6. วีณา ลิ้มสกุล และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมกระตุ้นความสามารถสมองในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2561; ปีที่ 45 ฉบับที่ 3
7. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia: Prevention, Assessment and care). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์; 2556.
8. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, สถาบัน. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2537 – 2554. อ้างถึงในมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด; 2555.

10. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร
เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
รายงานการวิจัยการพัฒนาศักยภาพสมองบกพร่อง
ในระยะต้น. กรมการแพทย์; 2558.
11. อัมพร เบญจพลพิทักษ์ กาญจนา วณิชขมณีย์ และ
พรณี ภาณุวัฒน์สุข. คู่มือ “ความสุข 5 มิติสำหรับ
ผู้สูงอายุ”. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิง
จำกัด; 2555.
12. อรวรรณ คูหา, จิตนภา วาณิชโรตม์ และคณะ.
การเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบ
สภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย)
(MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพ
สมองไทย (TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะ
สมองเสื่อม. กรุงเทพฯ : บริษัทซีจี พูล จำกัด; 2551.
13. Pender, NJ. Health Promotion in Nursing
Practice. 2 nd ed. Apption and Lange,
norwalk, connectial. Los Angelis California;
(1987.
14. United Nations Development Program
(UNDP). Thailand human development
report 2007. Paris : UNESCO; 2007.
15. Wilson RS, Scherr PA, Scheider JA, et al.
Relation of cognitive activity to risk of
developing Alzheimer disease. Neurology
2007;21:65-73.