



การสำรวจงานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม A Survey of Experimental Research on Cognitive Training Program in Older Adults with Mild Cognitive Impairment and Older Adults with Dementia

วนาลักษณ์ พันธงาม* ผจงจิต ไกรถาวร** สุพิชญา หวังปิติพานิช***

Wanalak Panngam,* Phachongchit Kraithaworn,** Supichaya Wangpitipanit***

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Nursing Science Program (Community Health Nurse Practitioner), Faculty of Medicine,
Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

** , *** โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

** , *** Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

** Corresponding Author: phachongchit.kra@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย โดยรวบรวมงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ซึ่งคัดเลือกงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองและงานวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สืบค้นรายงานวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง กันยายน พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาจากสถาบันโจแอนนาบริกส์ และสกัดข้อมูลงานวิจัยโดยใช้แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ดัดแปลงจาก สุภาพร พลายระหาร ซึ่งงานวิจัยที่คัดเลือกมาเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

Received: January 14, 2020; Revised: February 23, 2020; Accepted: February 25, 2020

ผลการศึกษา พบว่า มีงานวิจัยตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด 17 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A (Experimental research) 2 เรื่อง และ B (Quasi-experimental research) 15 เรื่อง สรุปรูปแบบการฝึกการรู้คิด ได้ดังนี้ 1) การกระตุ้นการรู้คิด 2) การระลึกความหลัง และ 3) การฝึกการรู้คิดแบบผสมผสาน (การกระตุ้นการรู้คิด และการระลึกความหลัง) ระยะเวลาและความถี่ในการฝึกทั้ง 3 รูปแบบ ส่วนใหญ่ใช้เวลาฝึก 6 ครั้ง นานประมาณ 45 - 60 นาที จากงานวิจัยทั้ง 17 เรื่อง พบว่า ผลของการฝึกทั้ง 3 รูปแบบ ส่วนใหญ่ช่วยทำให้ ความจำดีขึ้น ความสามารถในการรู้คิดเพิ่มขึ้น และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีงานวิจัยที่ใช้ รูปแบบการกระตุ้นการรู้คิดรายกลุ่ม 1 เรื่อง ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการรู้คิดไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยรูปแบบกิจกรรมที่ให้กับทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ระยะเวลาของการจัดกิจกรรมมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมอง บกพร่องในระยะต้น (MCI) จะใช้ระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งได้นานกว่า ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีลักษณะ อาการแตกต่างกัน โดยในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นจะมีความสามารถในการทำงาน หลายอย่างได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก พบว่า มีปัญหาด้านความจำ เหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ช้าลง

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำรูปแบบการฝึกการรู้คิดไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประยุกต์ใช้ให้ เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพและนักวิจัยสามารถทำการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ ในการศึกษาครั้งต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น ภาวะสมองเสื่อม โปรแกรมการฝึกการรู้คิด

Abstract

The study aimed at analyzing and synthesizing experimental research on cognitive training in older adults with mild cognitive impairment and older adults with dementia in Thailand. Experimental and quasi-experimental studies published locally and internationally that met inclusion criteria were selected. Selected experimental studies that was designed with a control group and randomized for experimental and quasi-experimental studies which studied the method of cognitive training in older adults with mild cognitive impairment and older adults with dementia. Search the research report from November 2009 to September 2018. Researcher and co researchers independently assessed the quality of research using tools developed from the Joan Briggs Institute and extracting research data using the detailed research report adapted from Supaporn Playrahan. In which, the selected research met the specified criteria.

Results revealed that 17 studies met the inclusion criteria, including 2 studies in level A (Experimental research) and 15 studies in level B (Quasi-experimental research). The cognitive

training programs consisted of 3 types: 1) cognitive stimulation, 2) reminiscence, and 3) integrated type (cognitive stimulation and reminiscence). For duration and frequency of these three groups, it was found out that most of the trainings were implemented for 6 times, lasting 45 - 60 minutes/time. From 17 studies most of the programs could improve memory, increase cognitive ability and promote social interaction. There is one research that used the form of cognitive stimulation which did not show change of memory between the experimental group and the control group. The activity forms that were given to both groups were similar. However, it was found that the duration of the activities was different, with MCI group taking longer to train each time. This is probably due to older adults with MCI and older adults with dementia, had different symptoms. In older adults with MCI group had the ability to perform many tasks by themselves. While older adults with dementia had memory problems with recent events and the ability to do various activities became slower.

Results of the study can be used the cognitive training styles to develop guidelines in older adults with mild cognitive impairment and those with dementia by applying the results to suit with their contexts. Also the results can be used as evidence for improvement of nursing care quality. In addition, health team and researchers can also conduct research as a further study.

Keywords : older adults, mild cognitive impairment, dementia, cognitive training program

≡≡≡ ความเป็นมาและความสำคัญ ≡≡≡ ของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุไทย¹ จากการสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 600,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุสมองเสื่อม จำนวน 1.117 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 2.077 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593²

สมองเสื่อม เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองบกพร่อง ถดถอยในด้านปัญญาอันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การ

ใช้ภาษา การมองเห็นและมิติสัมพันธ์ สมาธิหรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม³ ภาวะสมองเสื่อมเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ภาวะสมองเสื่อมจากการขาดเลือด (Vascular dementia) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) ขาดฮอร์โมนไทรอยด์ เป็นต้น โดยสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด เป้าหมายของการรักษาจะแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปโรคนี้จะมีการดำเนินของโรคที่รุนแรงเพิ่มขึ้น⁴

สมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (Mild cognitive impairment) เป็นระยะที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราและภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุยังสามารถทำงานหลายอย่างได้ด้วยตัวเอง แต่จะมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง เช่น การไม่มีสมาธิจดจ่อ หลงทิศทาง การแก้ไขปัญหาลำบาก โดยอาการเหล่านี้ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หรือมีปัญหาความรู้คิด (Cognitive function) ไม่รุนแรงและไม่มีผลกระทบชัดเจนของการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ⁵

ผลกระทบเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสมองเสื่อมจะส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุ คือ จะทำให้สมองสูญเสียการทำงานอย่างต่อเนื่อง สูญเสียความสามารถในการรู้คิดและการตัดสินใจ และเมื่อมีอาการมากขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และเกิดภาวะพึ่งพิงในที่สุด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล โดยญาติผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดภาระในการดูแล⁶ นอกจากนี้ประเทศไทยยังต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จากผลกระทบต่างๆ ข้างต้นจะเห็นได้ว่าการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและการจัดการเพื่อไม่ให้อาการของภาวะสมองเสื่อมทรุดลงกว่าเดิมรวมทั้งการชะลอการเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแล้ว จึงเป็นสิ่งสำคัญ

การฝึกสมองด้านการรู้คิด (Cognitive training) เป็นการบำบัดนอกเหนือจากการบำบัดรักษาด้วยยา (Non-pharmacological management) ซึ่งจะช่วยลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น⁵ การฝึกสมองด้านการรู้คิด คือ การฝึกสมองที่มีระเบียบแบบแผน (Structured practice) เป็นการฝึกที่เฉพาะเจาะจง

ด้านต่างๆ ของสมอง เช่น ความจำ ความใส่ใจ ภาษา เป็นต้น แบบแผนการฝึกอาจจำเพาะแต่ละบุคคลหรือเป็นกลุ่ม เพื่อกระตุ้นหน้าที่การทำงานของสมอง (Cognitive function) ด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ฝึกความสนใจ ใส่ใจ (Attention) 2) ฝึกกระบวนการคิด การตัดสินใจ (Executive function) 3) ฝึกความจำ (Memory) และ 4) ฝึกการมองเห็นแบบมิติสัมพันธ์ (Visuospatial function) คือ กระตุ้นให้รับรู้ตำแหน่งของตัวเอง การรับรู้ทิศทาง และตำแหน่งของวัตถุ⁵ การฝึกควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ประกอบด้วย กิจกรรมหลายรูปแบบที่จัดหมุนเวียนกันไป ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การฝึกสมองด้านการรู้คิดนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการรับรู้ ความจำ ความคิด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ช่วยให้สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น⁷ การระลึกความหลัง (Reminiscence) เป็นอีกหนึ่งในรูปแบบของการฝึกสมองด้านการรู้คิด ซึ่งเป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นให้บุคคลระลึกถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญที่ประทับใจไม่เคยลืม การใช้ชีวิตหลังเกษียณ การทำกิจกรรมงานอดิเรกที่ชอบ ระลึกถึงเหตุการณ์ความประทับใจในประเพณีวันสำคัญต่างๆ ซึ่งการระลึกความหลังนี้จะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่งผลทำให้สมรรถนะการทำงานที่ของสมองด้านการรู้คิด (Cognitive function) ความจำ และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำนวนมาก โดยรูปแบบของโปรแกรมมีทั้งการฝึกการรับรู้ความจริง (Reality orientation) การฝึกทักษะ (Skills training) และแบบผสมผสาน⁹ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาที่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในบริบทสังคมไทย เช่น

บางโปรแกรมการฝึกจะมีการติดตามประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง เพราะในต่างประเทศจะมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวนเพียงพอและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นเหล่านี้ ในขณะที่ประเทศไทยมีงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นที่หลากหลาย เช่น ฝึกการรับรู้เสียง ฝึกการรับรู้ผิวสัมผัส ฝึกการใช้ภาษา การรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบัน และการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษายังคงมีความแตกต่างกัน เช่น บางงานวิจัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความจำของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,11} แต่บางงานวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนความจำไม่มีการเปลี่ยนแปลง¹² นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาล้วนส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกันโดยพบว่า ความจำระยะสั้นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม^{13,14} ทั้งนี้ อรรถพรณ แอปโสดง โสภิน แสงอ่อน และ ประคอง อินทรสมบัติ ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 - 2552 ผลลัพธ์จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 14 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (RCT) 1 เรื่อง และกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) 13 เรื่อง สรุปรูปแบบการฝึกความจำได้ 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) แบบรายบุคคล 2) แบบกลุ่ม และ 3) แบบผสมผสาน (ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม) โดยทั้ง 3 รูปแบบ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้น สัมพันธภาพเชิงสังคมและ

สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น ลดอาการซึมเศร้า และอาการทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง¹⁵

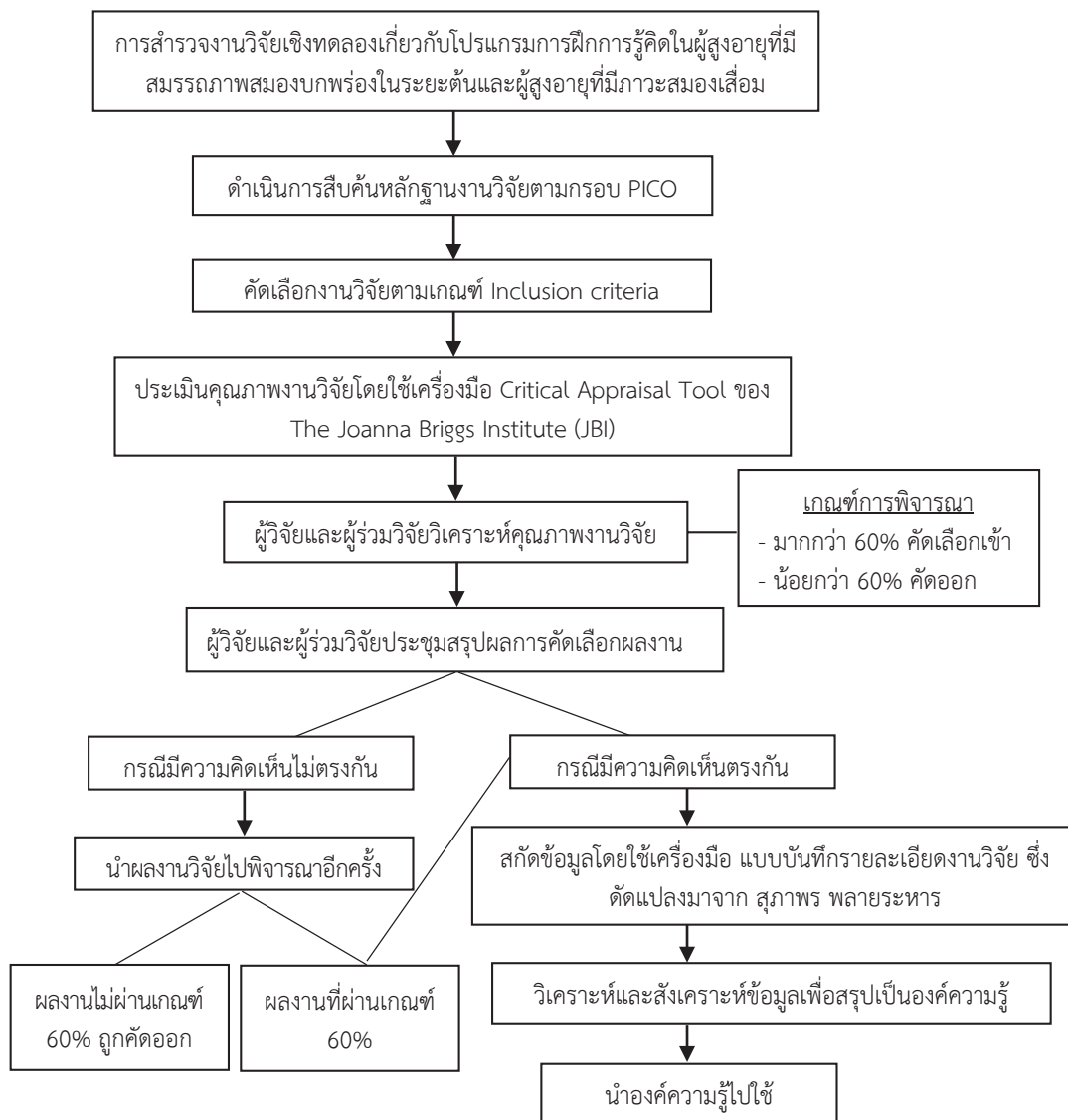
ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุสมองเสื่อม ในปี พ.ศ. 2552¹⁵ แต่เนื่องจากในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้น จากการสืบค้นงานวิจัยเบื้องต้น ผู้วิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกการรู้คิดตีพิมพ์จำนวนมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยมีความแตกต่างกันในเรื่องของวิธีการ กิจกรรม ผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ รวมทั้งยังไม่ได้มีการสำรวจงานวิจัย เหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้ได้ข้อสรุปองค์ความรู้อันจะนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการฝึกการรู้คิดไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและต่อยอดงานวิจัยในประเด็นนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว จึงได้ดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สืบค้นหลักฐานงานวิจัย (Search for information sources)

1.1 กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ผู้วิจัยใช้หลักของ PICO Framework¹⁶ โดยมีคำสืบค้นทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ดังนี้

1.1.1 ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้สูงอายุไทยที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม Mild cognitive impairment, Dementia, Alzheimer's disease, Thai older adults

1.1.2 การจัดกระทำ (Intervention)

ได้แก่ การฝึกปฏิบัติด้านการรู้คิด การกระตุ้นการรู้คิด การฝึกด้านการรู้คิด การฟื้นฟูการรู้คิด การบำบัดด้วยความทรงจำ โปรแกรมการฟื้นฟูความจำ Cognitive training, Cognitive intervention, Cognitive program, Cognitive rehabilitation, Cognitive stimulation

1.1.3 การเปรียบเทียบ (Comparison)

ได้แก่ การพยาบาลตามปกติที่ไม่ได้รับการฝึกการรู้คิด รวมทั้งการเปรียบเทียบแบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง

1.1.4 ผลลัพธ์ (Outcome) ได้แก่

คะแนนความจำ คะแนนความสามารถในการรู้คิด Memory score, Cognitive ability score

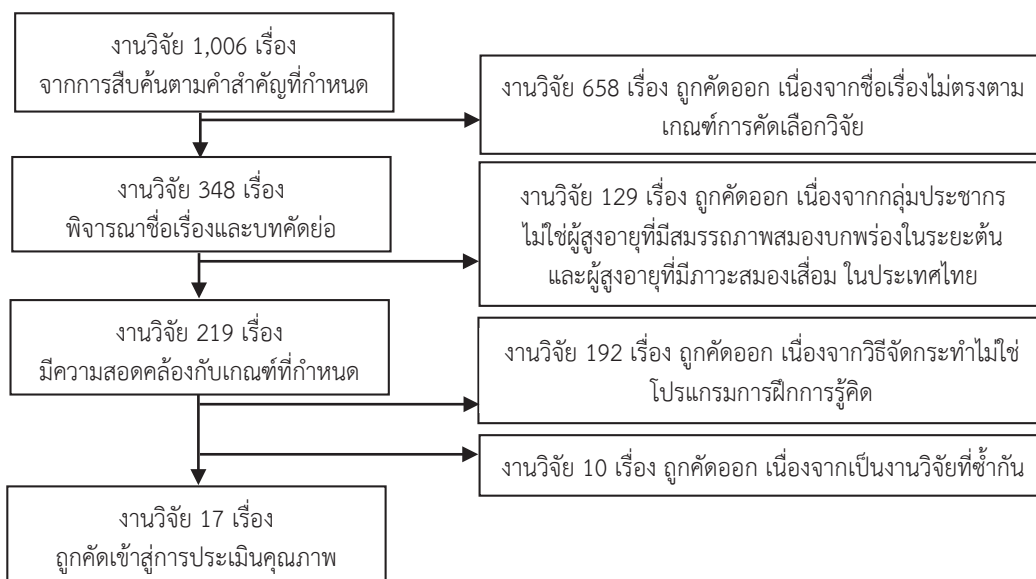
1.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล (Data sources)

ผู้วิจัยใช้ฐานข้อมูลในการสืบค้น ได้แก่ โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยสำนักคณะกรรมการการอุดมศึกษา (Thailis) ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) Thai Journals Online

(ThaiJO), Google search, CINAHL, Ovid, Wiley Online Library, Cochrane Library, ProQuest Nursing & Allied Health Source, Science Direct และ PubMed กำหนดปีที่ใช้ในการสืบค้นตั้งแต่ พุทธศักราช พ.ศ. 2552 - กันยายน พ.ศ. 2561 (ค.ศ. 2009 - 2018)

2. การคัดเลือกงานวิจัย (Selection of studies)

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลองที่มีการวัดผลลัพธ์ตามเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา 2) เป็นงานฉบับสมบูรณ์ (Full text) ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับประเทศหรือนานาชาติ และ 3) กรณีที่พบรายชื่องานวิจัยจากฐานข้อมูลออนไลน์มากกว่า 1 ฐานข้อมูล ผู้วิจัยเลือกศึกษาจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งเท่านั้น ผลการสืบค้นแสดงดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ผลการสืบค้นข้อมูล

3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Evaluation of research quality)

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จำนวน 3 คน นำงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมาตรวจสอบคุณภาพงานวิจัย โดยใช้เครื่องมือประเมินค่างานวิจัย Critical Appraisal Tool ของ The Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁷ ดังนี้

3.1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลอง (Critical appraisal checklist for randomized controlled trials : RCT) ประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินความถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง ได้แก่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Random assignment) การปกปิดข้อมูล (Blind) ระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้จัดกระทำและผู้ประเมินผลลัพธ์ การเลือกใช้สถิติ ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ผลการวิจัย เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็น 4 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ชัดเจน และไม่ปรากฏ รวมทั้งมีการประเมินภาพรวมของงานวิจัยว่าจะคัดเลือกงานวิจัยเข้าศึกษาหรือคัดออก หรือต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม

3.2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยกึ่งทดลอง (Critical appraisal for quasi-experimental studies) ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินความถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง ได้แก่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกใช้สถิติ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และการวิเคราะห์ผลการวิจัย เป็นต้น ลักษณะคำตอบเป็น 4 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ชัดเจน และไม่ปรากฏ รวมทั้งมีการประเมินภาพรวมของงานวิจัยว่าจะคัดเลือกงานวิจัยเข้าศึกษาหรือคัดออก หรือต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยงานวิจัยที่ผ่านการประเมินมากกว่าร้อยละ 60 จะถูกคัดเข้า¹⁷ ในกรณีที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอ่านผลงานวิจัยแล้ว

พบว่า มีการประเมินค่างานวิจัยไม่ตรงกัน จะใช้วิธีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปเพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกันในการประเมินผล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเลือกศึกษาาระดับความน่าเชื่อถือของฐานข้อมูลของงานวิจัยเฉพาะ Level A (Experimental research) และ Level B (Quasi-experimental research) เท่านั้น

4. การสกัดข้อมูล (Data extraction)

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เก็บรวบรวมรายละเอียดงานวิจัยโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ซึ่งดัดแปลงมาจาก สุภาพร พลายะหาร¹⁸ จากนั้นสรุปรายงานวิจัยเป็นตาราง เพื่อรวบรวมเป็นระบบ และเข้าใจได้ง่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA.No.MURA2018/997

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อบรรยายคุณลักษณะของงานวิจัยเชิงทดลองในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และสำหรับข้อมูลเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แบบพรรณนาเนื้อหา (Narrative synthesis method)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1

จากการรวบรวมงานวิจัยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 17 เรื่อง เป็นรายงานต่างประเทศและตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ 1 เรื่อง ภาษาไทย 16 เรื่อง งานวิจัยระดับ A (Experimental research) 2 เรื่อง และ B

(Quasi-experimental research) 15 เรื่อง โดยใช้เวลาในการจัดโปรแกรมแต่ละครั้งนานประมาณ 45 - 180 นาที พบผู้จัดโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์ และเป็นทีมวิจัย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้

ส่วนที่ 2

ผลการวิจัย พบว่า มีรูปแบบการฝึกการรู้คิด 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) การกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive stimulation) 14 เรื่อง 2) การระลึกความหลัง (Reminiscence) 1 เรื่อง และ 3) การฝึกการรู้คิดแบบผสมผสาน (Integrated type) (การกระตุ้นการรู้คิด และการระลึกความหลัง) 2 เรื่อง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 17 เรื่อง

ชื่อผู้แต่ง/ปี	กิจกรรมกลุ่มทดลอง	ความถี่ (ครั้ง/ นาที)	ตัวแปรที่ศึกษา/ผลการศึกษากลุ่มทดลอง				จัด โปรแกรม/ สถานที่จัด	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
			คะแนน MMSE	คะแนน MoCA	คะแนน CPT	คะแนนความจำ		
การกระตุ้นการรู้คิด จำนวน 14 เรื่อง								
1. ดารารวรรณ ประทุมทาน, พริยา มันเชตวิทย์ และ เพื่อนใจ รัตตากร ¹⁰ /2556	1. ด้านความสนใจจดจ่อ เช่น กิจกรรม หาแผนที่ เกมจับผิดภาพ 2. ด้านความจำ เช่น จำ ชื่อ-ใบหน้า- อาชีพบุคคล 3. ด้านการบริหารจัดการ เช่น กิจกรรม จัดหมวดหมู่ ชื่อของ	18 ครั้ง/ 60 นาที			✓ (เพิ่มขึ้น*)		นักเทคนิค การแพทย์/ ภาควิชา กิจกรรม บำบัด	B
2. จุติพงษ์ ศรีตนาไชย และ กนกพร สุคำวัง ¹⁹ /2558	1. การฝึกทักษะการจำ ใบหน้า และชื่อ การฝึกจำหมายเลข 2. การฝึกวาดภาพ รูปทรงเรขาคณิตตามที่ กำหนด 3. การสรุปเรื่องสั้นที่ได้อ่าน 4. ฝึกทักษะการบอกวิธีการจัดเก็บ สิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ	4 ครั้ง/ 45-60 นาที				✓ (เพิ่มขึ้น*)	พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
3. พญัญพิไล ไชยวงศ์, พริยา มันเชตวิทย์ และ เพื่อนใจ รัตตากร ²⁰ /2558	1. กิจกรรมลีลาศ อบรมหัตถกรรม เป็นต้น	15 ครั้ง/ 90 นาที			✓ (เพิ่มขึ้น*)		นักเทคนิค การแพทย์/ ภาควิชา กิจกรรม บำบัด	B



ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 17 เรื่อง (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ปี	กิจกรรมกลุ่มทดลอง	ความถี่ (ครั้ง/ นาที)	ตัวแปรที่ศึกษา/ผลการศึกษากลุ่มทดลอง				จัด โปรแกรม/ สถานที่จัด	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
			คะแนน MMSE	คะแนน MoCA	คะแนน CPT	คะแนน ความจำ		
4. ปิ่นมณี สุวรรณโมลี และ จิราพร เกศพิชญ วัฒนา ²¹ /2559	1. การรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย/ อวัยวะต่างๆ 2. การรับรู้เสียง 3. การรับรู้ช่วงชีวิตที่ผ่านมา 4. การรับรู้รสชาติและการทำอาหาร 5. การรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบัน 6. การรับรู้ผิวสัมผัส 7. การใช้ภาษา 8. ความคิดสร้างสรรค์ 9. การจัดประเภทสิ่งของเครื่องใช้ใน ชีวิตประจำวัน	14 ครั้ง/ 45-60 นาที		✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})			พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
5. ลุดพี สะมะแอ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และ วิภาวี คงอินทร์ ²² /2559	1. ด้านประสบการณ์ชีวิต 2. ด้านประสาทสัมผัส 3. ด้านวิชาการ การฝึกการคิดคำนวณ 4. ด้านการเคลื่อนไหว	6 ครั้ง/ ไม่ระบุเวลา	✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})				พยาบาล/ที่ทำ การผู้ใหญ่บ้าน	B
6. จารุวรรณ ก้านศรี และ คณะ ²³ /2560	1. การจำใบหน้า และชื่อ 2. การฝึกจำหมายเลข 3. การฝึกวาดภาพ รูปทรงเรขาคณิต ตามที่กำหนด 4. การสรุปเรื่องสั้นที่ได้อ่านและเรื่องสั้นที่ ผู้ศึกษาเล่า 5. การบอกวิธีการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ของบ้านให้สะดวกและง่ายต่อการจดจำ	10 ครั้ง/ 90 นาที	✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})				พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
7. ดาวชมพู นาคะวีโร และ คณะ ²⁴ /2560	1. ฝึกการจำชื่อและใบหน้าผู้เข้าร่วม กิจกรรมด้วยกัน 2. ทบทวนความจำที่ผ่านมา 3. ฝึกการสังเกตสิ่งแวดล้อม เส้นทางเดิน ถนน และเขียนแผนที่ 4. ฝึกจำรายละเอียดภาพที่เห็น 5. จัดของในบ้าน คำนวณค่าใช้จ่ายในการ ซื้อของใช้ต่างๆ	6 ครั้ง/ 180 นาที		✓ (ไม่ แตกต่าง กัน)			อายุรแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนัก กิจกรรมบำบัด /คลินิก ความจำ	B

ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 17 เรื่อง (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปี	กิจกรรมกลุ่มทดลอง	ความถี่ (ครั้ง/ นาที)	ตัวแปรที่ศึกษา/ผลการศึกษากลุ่มทดลอง				จัด โปรแกรม/ สถานที่จัด	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
			คะแนน MMSE	คะแนน MoCA	คะแนน CPT	คะแนนความจำ		
8. ณัชชา แรมกิ่ง, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และ สารรัตน์ วุฒิอาภา ²⁵ /2561	1. การจดจำชื่อเพื่อนและลักษณะเด่นบน ใบหน้า 2. กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 3. บอกเล่าเรื่องราวที่ประทับใจในวัยเด็ก 4. จัดหมวดหมู่และใช้เงิน 5. หายคำศัพท์ 6. กีฬามหาสนุก	6 ครั้ง/ 90-120 นาที	✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})				พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
9. วิณา ลิมสกุล, เกศรา ตันเซ่ง และ จวง เผือกคง ²⁶ /2561	1. การฝึกจำชื่อ ทำอัตชีวประวัติ 2. เลือกฟังเพลงหรือดูรายการโทรทัศน์ที่ ประทับใจ 3. เขียนแผนที่ 4. จินตนาการภาพ 5. จัดของในบ้าน 6. การจัดของ ชื่อของ และการตัดสินใจ	6 ครั้ง/ 120-150 นาที		✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})			พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
10. วิณา ลิมสกุล, บุรินทร์ เอี่ยมขำ และ ปัญญนุช คงเสนห์ ²⁷ /2561	1. ฝึกจำชื่อ 2. กิจกรรมกระตุ้นความจำ 3. วาดแผนที่ 4. กิจกรรมฝึกให้มีความใส่ใจในด้านต่างๆ 5. การฝึกความจำที่เป็นภาพ 6. จัดของ ชื่อของ	6 ครั้ง/ 120-180 นาที		✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})			พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
11. Sukonta- pola และ คณะ ²⁸ /2018	1. การฝึกจำชื่อ 2. เขียนแผนที่	6 ครั้ง/ 120-180 นาที		✓ (เพิ่มขึ้น ^{***})			แพทย์/ ไม่ระบุ	A



ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 17 เรื่อง (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปี	กิจกรรมกลุ่มทดลอง	ตัวแปรที่ศึกษา/ผลการศึกษากลุ่มทดลอง					จัด โปรแกรม/ สถานที่จัด	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
		ความถี่ (ครั้ง/ นาท)	คะแนน MMSE	คะแนน MoCA	คะแนน CPT	คะแนนความจำ		
12. วรากร เกรียงไกร- ศักดิ์ และ เสรี ชัดเข้ม ²⁹ /2555	1. การมองภาพ ให้มองภาพบุคคลและ สถานที่ที่คุ้นเคย 2. การรับรส รับประทานอาหารหลากหลาย รสชาติ 3. การได้กลิ่น ดมกลิ่นจากอาหารที่ รับประทาน 4. การได้ยิน ฟังบทสวดมนต์ที่ทำให้เกิดการ ผ่อนคลาย 5. การสัมผัสทางร่างกาย ใช้นิ้วมือสัมผัส อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย 6. การคิด ให้ทำกิจกรรมร้อยลูกปัด แยกสีผ้า 7. ด้านจิตวิญญาณ ฝึกสมาธิพูดคุยเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์กับ เพื่อน	12 ครั้ง/ ไม่ระบุ	✓ (เพิ่มขึ้น*)				พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
13. สุจิตกร ตรีกุล, วารี กังใจ และ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ ³⁰ /2556	1. กิจกรรมการฝึกจำใบหน้า และชื่อ บุคคล 2. การฝึกจำหมายเลข 3. การฝึกวาดภาพรูปทรงเรขาคณิต 4. การจับคู่ภาพ และการเล่าเรื่องจากภาพ	4 ครั้ง/ 45-60 นาที	✓ (เพิ่มขึ้น**)				พยาบาล/ แผนกผู้ป่วย นอก	B
14. รัชณี ศรเจียงคำ และ กนกพร สุคำวัง ¹³ /2557	1. การฝึกจำใบหน้าและชื่อ 2. การฝึกจำหมายเลข 3. การฝึกจำกลุ่มคำตอบและการฝึกการวาด ภาพตามที่กำหนด 4. การสรุปจากเรื่องสั้นที่ได้อ่านหรือเรื่อง สั้นที่ผู้วิจัยเล่าให้ฟัง 5. การฝึกวิธีการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ ต่างๆ ภายในบ้าน	6 ครั้ง/ 45-60 นาที				✓ (เพิ่มขึ้น)	แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และ ผู้ช่วย เหลือคนไข้/ คลินิกความจำ	B

ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นและ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 17 เรื่อง (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง/ ปี	กิจกรรมกลุ่มทดลอง	ความถี่ (ครั้ง/ นาที)	ตัวแปรที่ศึกษา/ผลการศึกษากลุ่มทดลอง				จัด โปรแกรม/ สถานที่จัด	ระดับ ความ น่าเชื่อถือ
			คะแนน MMSE	คะแนน MoCA	คะแนน CPT	คะแนนความจำ		
การระลึกความหลัง จำนวน 1 เรื่อง								
15. รัชดาภรณ์ หงษ์ทอง และ ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ ⁸ /2558	1. ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพปฏิสัมพันธ์ : การสร้างสัมพันธภาพกิจกรรมระลึกถึง ชีวประวัติผู้สูงอายุ 2. การสอนและการแจ้งข้อมูลข่าวสาร : การ เรียนรู้ร่วมกัน กระตุ้นระลึกเหตุการณ์ สำคัญในช่วงชีวิตที่ผ่านมาและความ ประทับใจในประเพณีหรือศาสนา 3. การส่งเสริมภาพลักษณ์แห่งตน : การระลึก ถึงพัฒนาการ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (ตั้งแต่ วัยเด็กถึงผู้ใหญ่) ความสำเร็จในอดีต 4. สรุป: เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความรู้สึกความคิดเห็น	8 ครั้ง/ 45-60 นาที	✓ (เพิ่มขึ้น*)				พยาบาล/ สถานดูแล ระยะยาว	B
การฝึกการรู้คิดแบบผสมผสาน จำนวน 2 เรื่อง								
16. จิตติมา ดวงแก้ว และ ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ ¹¹ /2561	1. กิจกรรมให้ผู้สูงอายุบอกคตินิยมประจำใจ 2. กิจกรรมเล่าเทศกาลโบราณไทย ให้ ผู้สูงอายุเขียนบันทึกรายละเอียด และ เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับขนบธรรมเนียม ประเพณี ไทยและประวัติศาสตร์ไทย 3. จัดกิจกรรมเล่าการเดินทาง ไป-กลับ โดย ให้ผู้สูงอายุวาดแผนที่แสดงการเดินทาง	8 ครั้ง/ 60 นาที	✓ (เพิ่มขึ้น*)				พยาบาล/ ไม่ระบุ	B
17. สุทธิศรี ตระกูลสิทธิ- โชค และ อาทิตยา สุวรรณ ³¹ /2559	1. เกมคำศัพท์ (บอกชื่อรูปภาพสัตว์) 2. เล่าชีวประวัติ 3. จำและแยกสิ่งของ 4. เกมคำศัพท์ (บอกชื่อรูปภาพผลไม้) 5. ลากเส้นระบายสี 6. จำตัวเลข 7. สัมผัสและแยกสิ่งของ 8. ซิมตมสัมผัส 9. บวก ลบตัวเลข 10. ถ่ายตลาด 11. อาหารจานโปรด 12. โดมิโนรูปภาพ	12 ครั้ง/ 45-60 นาที	✓ (เพิ่มขึ้น**)				พยาบาล/ ไม่ระบุ	A

หมายเหตุ : * < .05 , ** < .01

ตัวแปรที่ศึกษา

- คะแนน MMSE : ประเมินโดยแบบประเมิน Mini-Mental State Examination Thai version : MMSE-Thai 2002
- คะแนน MoCA : ประเมินโดยแบบประเมิน The Montreal Cognitive Assessment-Thai Version
- คะแนน CPT : ประเมินโดยแบบประเมิน Cognitive-Perceptual Test
- คะแนนความจำ : ประเมินโดยแบบประเมินความจำของ วิลาวรรณ ไขวงษ์

สามารถสรุปรูปแบบของโปรแกรมการฝึกการรู้คิดได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. ระยะเวลาและความถี่ พบว่า ทั้ง 3 รูปแบบใช้เวลาในการฝึกตั้งแต่ 4 - 18 ครั้ง ส่วนใหญ่ฝึก 6 ครั้ง แต่ละครั้งนานตั้งแต่ 45 - 180 นาที ส่วนใหญ่นาน 45 - 60 นาที และเวลาติดตามประเมินผล มีตั้งแต่ไม่มีการติดตามเลย จนถึงติดตามรายวัน (หลังฝึกวันที่ 1, 14) รายสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1 - 8, 13) และรายเดือน (เดือนที่ 6, 9)

2. ลักษณะกิจกรรม ของโปรแกรมการฝึกมีดังนี้

2.1 การกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive stimulation) พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการกระตุ้นการรู้คิด จำนวน 14 เรื่อง โดยวิธีการกระตุ้นการรู้คิด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความจำ (Memory) เช่น กิจกรรมฝึกการจำชื่อและใบหน้า และเกมจับคู่ภาพเหมือน 2) ด้านความสนใจ ใส่ใจ (Attention) เช่น กิจกรรมทายเสียงที่ได้ยิน กิจกรรมหาแผนที่ กิจกรรมหาตัวอักษรไทย เกมเขาวงกต และเกมจับผิดภาพ 3) ด้านมิติสัมพันธ์ (Visuospatial function) เช่น การฝึกให้เขียนแผนที่ การบอกเส้นทาง และ 4) ด้านการตัดสินใจ การบริหารจัดการ (Executive) เช่น กิจกรรมจัดหมวดหมู่ กิจกรรมซื้อของ จัดของในบ้าน และกิจกรรมแก้ไขปัญหาซึ่งการกระตุ้นการรู้คิดทำให้ 1) ความจำ เพิ่มขึ้น 6 เรื่อง 2) ความสามารถในการรู้คิด เพิ่มขึ้น 5 เรื่อง 3) ความสามารถของสมองแต่ละด้าน เพิ่มขึ้น 1 เรื่อง 4) ความสนใจ ใส่ใจ เพิ่มขึ้น 1 เรื่อง และ 5) การบริหารจัดการเกี่ยวกับความคิด เพิ่มขึ้น 1 เรื่อง

2.2 การระลึกความหลัง (Reminiscence) พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการระลึกความหลัง จำนวน 1 เรื่อง โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญในช่วงชีวิตที่ผ่านมา เช่น การใช้ชีวิตหลังเกษียณ กิจกรรมงานอดิเรกที่

ชื่นชอบ การระลึกถึงความประทับใจในประเพณีสำคัญทางศาสนา และการส่งเสริมภาพลักษณ์แห่งตน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความจำเพิ่มขึ้น

2.3 การฝึกการรู้คิดแบบผสมผสาน (Integrated type) (การกระตุ้นการรู้คิดและการระลึกความหลัง) พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดแบบผสมผสานระหว่างการกระตุ้นการรู้คิดและการระลึกความหลัง จำนวน 2 เรื่อง โดยกิจกรรมมีดังนี้ กิจกรรมรู้จักกัน โดยให้ผู้สูงอายุแนะนำตัว กิจกรรมบอกคติธรรมประจำใจ/หลักธรรมนำชีวิต กิจกรรมเล่าเทศกาลโบราณไทย กิจกรรมวาดแผนที่ กิจกรรมเกมคำศัพท์ และกิจกรรมชิม ดม สัมผัส ซึ่งการฝึกการรู้คิดแบบผสมผสาน ทำให้ความจำเพิ่มขึ้นทั้ง 2 เรื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (ES) จากงานวิจัย จำนวน 12 เรื่อง เนื่องจากมี 5 เรื่อง ที่ไม่ระบุค่าทางสถิติครบถ้วน พบว่า มีค่า Effect size ตั้งแต่ 0.19 - 2.69 เฉลี่ย 1.16 ซึ่งเป็น Effect size ขนาดใหญ่ เมื่อพิจารณาความคุ้มค่าและประโยชน์ (Costs and benefits) ค่า Effect size ขนาดใหญ่ ถือได้ว่ามีประโยชน์ในการศึกษาเกิดขึ้นมาก³² เมื่อวิเคราะห์ค่า Effect size ตามรูปแบบของการฝึกการรู้คิด พบว่า การฝึกการรู้คิดรูปแบบผสมผสานของ จิตติมา ดวงแก้ว และ ศิริพันธ์ สาสัตย์¹¹ มีค่า Effect size มากที่สุดคือ 2.69 รองลงมา คือ รูปแบบการกระตุ้นการรู้คิดของ รัชณี ศรีเจียงคำ และ กนกพร สุคำวัก¹³ ที่มีค่าเท่ากับ 1.95 และรูปแบบการกระตุ้นการรู้คิดของ ณัฏชา แรมกิ่ง รังสิมันต์ สุนทรไชยา และ สารรัตน์ วุฒิอาภา²⁵ ที่มีค่าเท่ากับ 1.77 ทั้งนี้ผลของโปรแกรมอาจขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลา ความถี่ รูปแบบของกิจกรรม เป็นต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

จากการรวบรวมงานวิจัยทั้ง 17 เรื่อง พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการฝึกการรู้คิด ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai version : MMSE-Thai 2002) ฉบับปี 2557 แบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment-Thai Version : MoCA) ฉบับปี 2554 แบบประเมินการรับรู้ความรู้ความเข้าใจสำหรับคนไทย (Thai Cognitive-Perceptual Test : Thai-CPT) ฉบับปี 2553 และแบบวัดความจำในโปรแกรมการฝึกความจำของวิลาวัณย์ ไชยวงศ์ ฉบับปี 2548

สำหรับความสามารถของสมองแต่ละด้าน ประเมินโดยใช้แบบทดสอบของสมอง ดังนี้ 1) ด้านความใส่ใจ โดยการให้พูดตัวเลขแต่ละตัวทั้งไปข้างหน้าและย้อนกลับ ตามแบบทดสอบ Digit span ที่กำหนด และแบบประเมิน Trial Making Test โดยให้ลากเส้นเรียงลำดับทั้งตัวเลขและตัวอักษรเป็นการเรียงลำดับการคิด 2) ด้านมิติสัมพันธ์ โดยการให้มองภาพเป็นมิติ แล้วให้ต่อลูกบาศก์ที่มีสีให้เหมือนกับรูปแบบที่กำหนด ประเมินโดยใช้แบบทดสอบ Block design 3) ด้านความจำ ประเมินโดยใช้ Wechsler Memory Scale-III (WMS-III) จำเสียง จำภาพที่กำหนด และ 4) ด้านการจัดการเกี่ยวกับความสามารถในการใช้ภาษา ประเมินโดยใช้แบบทดสอบ Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS) ส่วนด้าน การบริหารจัดการเกี่ยวกับความคิด ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)

นอกจากนี้ยังมีการใช้แบบประเมินพุทธิปัญญาเอเดส-ค็อก (ADAS-cog, Thai modified

version) ในการประเมินความสามารถสมอง 14 ด้าน และแบบทดสอบความสามารถทางเชาว์ปัญญา ผู้ใหญ่ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (The Intelligence Scale Revised-III) ในส่วนแบบทดสอบย่อยด้าน ช่วงตัวเลขและสัญลักษณ์ตัวเลข โดยการเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุ ควรเลือกใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) ซึ่งสามารถใช้ประเมินหน้าที่ของ Cognitive function ด้านต่างๆ ได้ครอบคลุม มีการแปลหลากหลายภาษาและมีระดับความเชื่อมั่นสูง เวลาที่ใช้ประเมินน้อย ประมาณ 5 - 10 นาที แต่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ คือ แบบทดสอบเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีการศึกษา เพราะแบบประเมินค่อนข้างซับซ้อนและละเอียด³³

4. ผู้จัดโปรแกรม พบผู้จัดโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์ และเป็นทีมวิจัย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้

5. สถานที่ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีเพียงบางงานวิจัยที่ระบุสถานที่ ซึ่งเป็นที่ที่มีความสงบ ปราศจากเสียงรบกวน และมีพื้นที่กว้างเพียงพอในการจัดกิจกรรม เพราะหากคนพลุกพล่านอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจต่อกิจกรรมนั้นๆ ได้ เช่น คลินิกความจำ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า งานวิจัย มีจำนวน 17 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพของงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย³⁴ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ B โดยอยู่ในระดับ A จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยแบบ Experimental research design คือ มีการจัดกระทำ การควบคุม



และการสุ่ม และระดับ B จำนวน 15 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรือเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมและผลของโปรแกรมการฝึกการรู้คิด ทั้ง 3 รูปแบบได้ดังนี้

1. การกระตุ้นการรู้คิด รูปแบบกิจกรรมนี้ส่งผลให้ตัวแปรตามที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม และมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่ว่าจะเป็นความจำ ความสามารถในการรู้คิด ความสามารถของสมอง แต่ละด้าน ความสนใจ ใส่ใจ การบริหารจัดการเกี่ยวกับความคิด ความสามารถของสมอง ความสามารถทางเชาว์ปัญญาผู้ใหญ่ ด้านช่วงตัวเลขและสัญลักษณ์ตัวเลข คุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น และภาวะซึมเศร้าลดลง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการกระตุ้นการรู้คิดทำให้แขนงเซลล์ประสาทสมองแตกกิ่งก้านสาขา มีเซลล์สมองที่สื่อสารกันมากขึ้น มีการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทสมองให้แข็งแรงขึ้น และเมื่อเซลล์สมองแข็งแรงขึ้น จะทำให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการฟื้นฟูความจำระยะสั้น และเมื่อมีกิจกรรมซ้ำๆ ทำให้ความสามารถในการจำเพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติและทบทวนกิจกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ จะมีผลทำให้การทำงานของระบบกระตุ้นสมอง (Arousal system) ซึ่งเป็นระบบแรกที่ได้รับข้อมูลมีการทบทวนหรือรับข้อมูลซ้ำๆ อีก โดยข้อมูลจะผ่านไปสู่ระบบลิมบิก (Limbic system) แล้วเกิดเป็นความจำสัมผัส (Sensory) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเก็บบันทึกข้อมูลที่ได้รับ และเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น (Short-term memory) ซึ่งความจำระยะสั้นจะเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาว (Long-term memory) และสามารถทำให้ความจำคงอยู่ได้ สมองในส่วนของ

การรู้คิด ประกอบด้วยด้านต่างๆ ได้แก่ ความจำ ความสนใจ ใส่ใจ มิติสัมพันธ์ และการตัดสินใจ การบริหารจัดการ ซึ่งการกระตุ้นการรู้คิดมีขบวนการกระตุ้นสมองอย่างเป็นระบบ 4 ด้าน (Training of Executive function, Attention, Memory and Visuospatial function : TEAM-V)⁵ มีหลากหลายวิธี กิจกรรมที่งานวิจัยนำมาใช้เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งรอบตัวและชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกการรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย/อวัยวะต่างๆ ฝึกการรับรู้เสียง ฝึกการรับรู้ช่วงชีวิตที่ผ่านมา ฝึกการรับรู้รสชาติและการทำอาหารง่ายๆ ฝึกการรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบัน ฝึกการรับรู้ผิวสัมผัส ฝึกการใช้ภาษา ฝึกความคิดสร้างสรรค์ ฝึกการจัดประเภทของสิ่งของ เครื่องใช้ในชีวิตรประจำวัน ฝึกการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล เป็นต้น จึงส่งผลให้ตัวแปรตามที่ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาของ ดาวชมพู นาคะวิโร และคณะ²⁴ พบว่า ความสามารถในการรู้คิดไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจเนื่องมาจากงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมาก คือ กลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน ฝึกทั้งหมด 6 ครั้ง นานครั้งละ 180 นาที ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าถ้าใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากจะก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดีเพราะยากต่อการควบคุมสภาพการทดลอง และระยะเวลาประมาณ 45 - 60 นาที จะเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดต่อสมาธิและความสนใจของบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไป ทำให้บุคคลสามารถจดจ่ออยู่กับสิ่งที่เรียนรู้ได้⁵

จากการศึกษาผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น และในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า

โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดทำให้ทั้งสองกลุ่มมีความจำ ความสามารถในการรู้คิด ความสามารถของสมองแต่ละด้าน ความสนใจ ใส่ใจ การบริหารจัดการเกี่ยวกับความคิดเพิ่มขึ้น โดยเมื่อวิเคราะห์ในส่วนของรูปแบบกิจกรรมที่ให้กับทั้งสองกลุ่มพบว่า มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ระยะเวลาของการจัดกิจกรรมมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) จะใช้ระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งได้นานกว่า ตั้งแต่ 45 - 180 นาที โดยรวมจะประมาณ 90 - 120 นาทีต่อครั้ง และความถี่ประมาณ 6 - 8 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มสมองเสื่อมระยะแรก (Mild dementia) จะใช้เวลาฝึกประมาณ 45 - 60 นาที และความถี่ประมาณ 6 - 8 ครั้ง เช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้จัดโปรแกรมคำนึงถึงความแตกต่างกันของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกมีลักษณะอาการแตกต่างกัน โดยในผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) จะมีความสามารถในการทำงานหลายอย่างได้ด้วยตัวเอง แต่มีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง เช่น ไม่มีสมาธิจดจ่อ หลงทิศทาง แก้ไขปัญหาช้าลง หรือผิดพลาดซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการรู้คิด ในด้านความจำ ความใส่ใจ ความคิดการตัดสินใจ หรือการรับรู้ทางมิติสัมพันธ์ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก พบว่า มีปัญหาด้านความจำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ช้าลง มีอาการหลงลืม ลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ๆ พูดช้าลง นึกคำที่พูดไม่ได้ การรับรู้และสมาธิเสื่อมลง บุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัย

2. การระลึกความหลัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความจำเพิ่มขึ้น เนื่องจากการระลึก

ความหลัง เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นให้บุคคลระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต เช่น การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญที่ประทับใจในอดีต ได้แก่ ชีวิตหลังเกษียณ การทำบุญกุศล การทำกิจกรรมงานอดิเรกที่ชื่นชอบ มีการกระตุ้นด้วยภาพถ่าย เทศกาลในอดีต หรือใช้สิ่งของโบราณในการตกแต่งสถานที่ เป็นต้น การระลึกความหลังจะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสุขเมื่อมองย้อนกลับไปในชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งทำให้สมรรถนะการทำหน้าที่ของสมองด้านการรู้คิด ความจำ และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยจัดเป็นกิจกรรมกลุ่ม ใช้ระยะเวลาและความถี่ในการฝึก 8 ครั้ง แต่ละครั้งนาน 45 - 60 นาที

3. การฝึกการรู้คิดแบบผสมผสาน ระหว่างการกระตุ้นการรู้คิดและการระลึกความหลัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความจำเพิ่มขึ้น เนื่องจาก มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งแบบกระตุ้นการรู้คิดและระลึกความหลัง รายละเอียดกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดจะมีการบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ บุคคล พฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและซ้ำๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จดจำและตอบสนองอย่างถูกต้อง และรูปแบบการระลึกความหลัง ซึ่งเป็นการกระตุ้นความจำ การรับรู้และอารมณ์ เช่น กิจกรรมเล่าการเดินทางไป - กลับ โดยให้ผู้สูงอายุวาดแผนที่แสดงการเดินทาง พร้อมทั้งระบุจุดสังเกต พร้อมเล่าให้สมาชิกฟัง กิจกรรมเล่าเทศกาลโบราณไทย โดยให้ผู้สูงอายุเขียนบันทึกรายละเอียดและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีไทยและประวัติศาสตร์ไทยที่ผู้สูงอายุคุ้นเคยในอดีต ประสบการณ์ในพิธีกรรมทางศาสนา การเล่าชีวประวัติ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีต จึงทำให้มี

ความจำเพิ่มขึ้น โดยจัดเป็นกิจกรรมกลุ่ม ใช้ระยะเวลาและความถี่ในการฝึก 8 และ 12 ครั้ง แต่ละครั้งนาน 45 - 60 นาที

การฝึกปฏิบัติด้านการรู้คิด มีรูปแบบการฝึกทำได้ทั้งแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม การเลือกกิจกรรมต้องให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หากผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีปัญหาสุขภาพหรือมีปัญหาของการเคลื่อนไหว มีข้อจำกัดในการเดินทาง และไม่ชอบทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ควรเลือกจัดกิจกรรมแบบรายบุคคลให้กับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละกิจกรรมผู้จัดโปรแกรมควรได้รับการฝึกฝนอบรมให้เกิดทักษะ และควรมีประสบการณ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต่อไป สถานที่จัดกิจกรรมควรปราศจากเสียงรบกวน และมีพื้นที่กว้างเพียงพอในการจัดกิจกรรม เพราะหากมีผู้คนพลุกพล่านอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจและอาจมีผลต่อสมาธิของผู้สูงอายุในการร่วมกิจกรรมนั้นๆ ได้ สำหรับระยะเวลาและความถี่ในการฝึกทั้ง 3 รูปแบบ พบว่า ใช้เวลาในการฝึกส่วนใหญ่ 6 ครั้ง นานประมาณ 45 - 60 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ดีที่สุดต่อสมาธิและความสนใจของบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเวลาติดตามประเมินผล มีตั้งแต่ไม่มีการติดตามเลย จนถึงติดตามรายวัน (หลังฝึกวันที่ 1, 14) รายสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1 - 8, 13) และรายเดือน (เดือนที่ 6, 9) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยแต่ละราย และควรมีการประเมินผลของการฝึกโปรแกรมซ้ำเมื่อระยะเวลาผ่านไป หรือการศึกษาผลในระยะยาว (Long term effect) เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ทำการรวบรวมงานวิจัยเฉพาะภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในกลุ่ม

ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (Mild dementia) ในประเทศไทยเท่านั้น ดังนั้นจึงยังไม่สามารถสรุปผลของการศึกษาในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะปานกลางหรือรุนแรงได้

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

1. บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยนำรายละเอียดและรูปแบบโปรแกรมที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง

2. บุคลากรทีมสุขภาพหรือนักวิจัยที่สนใจ สามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้มาพัฒนาองค์ความรู้ในงานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น (MCI) และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยในประเด็นที่น่าสนใจและยังไม่มีผู้ใดทำวิจัย

3. การฝึกปฏิบัติด้านการรู้คิด ทำได้ทั้งแบบรายบุคคล แบบกลุ่ม การเลือกประเภทของการฝึก ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับบุคคล และสอดคล้องกับรูปแบบหรือลักษณะของกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป ≡

1. ควรทำการศึกษาในประเด็นนี้เพิ่มขึ้น โดยเน้นให้น่าครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เนื่องจากปัจจุบันใน

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่ตามมา

2. ควรมีการศึกษาโดยการสำรวจงานวิจัยหรือทบทวนอย่างเป็นระบบในช่วงเวลาอื่นต่อไป และศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยของต่างประเทศ

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดหรือกิจกรรมอื่นๆ ในการชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะปานกลางและระยะรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

1. Muangpaisan W. Dementia in elderly and prevention. In: Assantachai P, editor. Common health problems in elderly and prevention. Bangkok: Union creation; 2015. p. 1-2. (in Thai).
2. Alzheimer' Disease International. Dementia in the Asia Pacific Region. [Internet]. [cited 2018 September 1]. Available from: <http://www.Dementia-Asia-Pacific-2014>.
3. Prasat Neurological Institute. Clinical practice guideline for dementia. Bangkok: Thana Place; 2015. (in Thai).
4. Srinonprasert V. Drug treatment for cognitive problems in dementia. In: Muangpaisan W, editor. Prevention assessment and care for dementia. Bangkok: Pappim; 2016. p. 91-5. (in Thai).
5. Institute of Geriatric Medicine and Ministry of Public Health. Manual of cognitive stimulation in people with mild cognitive impairment. Bangkok: Cyber print group; 2016. (in Thai).
6. Karuncharernpanit S. Epidemiology and knowledge of dementia. In: Senadisai S, editor. Academic article continuing education nursing science volume 17 nursing care for dementia. Bangkok: Siriyod; 2017. p. 7-8. (in Thai).
7. Muangpaisan W. Risk factors of dementia and prevention. [Internet]. [cited 2019 April 30]. Available from: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=415>. (in Thai).
8. Hongtong R, Sasat S. The effect of reminiscence program on cognitive function of older people with dementia. JONAE 2015;8(1):99-112. (in Thai).
9. Carrion C, Folkvord F, Anastasiadou D, Aymerich M. Cognitive therapy for dementia patients: a systematic review. Dement Geriatr Cogn Disord 2018;46(1-2):1-26.
10. Pratoomtan D, Munkhetvit P, Rattakorn P. Effect of home-based cognitive training kit and satisfaction of elderly with mild cognitive impairment. [Internet]. [cited 2018 April 10]. Available from: <http://www.ams.cmu.ac.th/lib/index.php?go=2&to=4&id=678&lang=en>.

11. Duangkaew J, Sasat S. The effect of cognitive training program on cognitive function in mild cognitive impairment older people in governmental welfare home for the aged. JOPN 2018;10(1):12-20. (in Thai).
12. Chaiwong P, Rattakorn P, Mumkhetvit P. Effects of cognitive training program on cognitive abilities and quality of life in elderly with suspected dementia. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2015;48(3):182-91. (in Thai).
13. Somjiengkhum R, Sucamvang K. Effectiveness of memory training program implementation among elderly with early-stage dementia, memory clinic, Lampang Hospital. [Internet]. [cited 2018 April 12]. Available from: <http://www.cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/45836>. (in Thai).
14. Kriengkaisakda W, Chadcham S. Development of a brain-training rehabilitation program based on neurobics exercise theory for patients with mild dementia. RMCS 2012;10(1):11-25. (in Thai).
15. Aebthaisong O, Sangon S, Intarasombat P. A synthesis of research on memory training in older adults with dementia. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Mahidol University; 2010. (in Thai).
16. Craig JV, Smyth RL. The evidence-based practice manual for nurse. London: Churchill Livingstone; 2002.
17. Joanna Briggs Institute. Critical appraisal tool. [Internet]. [cited 2018 December 10]. Available from: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
18. Pahraphan S, Maneesriwongkoon W, Panpakdee O. A survey of experimental and quasi-experimental nursing research about diabetic patients in Thailand. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Mahidol University; 2008. (in Thai).
19. Sritonchai J, Sucamvang K. Effectiveness of memory training program implementation among elderly with mild cognitive impairment Pua District, Nan Province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2015. (in Thai).
20. Chaiwong P, Mumkhetvit P, Rattakorn P. Effects of cognitive training program on cognitive abilities and quality of life in elderly with suspected dementia. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2015;48(3):182-91. (in Thai).
21. Suwanmosi P, Kaspichayawattana J. The effects of cognitive stimulation program on memory of community-dwelling older persons with mild cognitive impairment. JOPN 2016;8(2):45-57. (in Thai).
22. Samael L, Thaniwattananon P, Kongin W. The effect of muslim-specific montessori-based brain-raining program on promoting cognition in muslim elderly at risk of dementia. Princess of Naradhiwas University Journal 2016;8(2):16-27. (in Thai).



23. Kansri J, Jongpanich D, Teianukool N, Srinuan P, Soonthornchaiya R. The effect of brain exercise on memory enhancement among the elderly with mild cognitive impairment. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(3):176-87. (in Thai).
24. Nakawiro D, Chansirikarn S, Srisuwan P, Aebthaisong O, Sudsakorn P, Vidhyachak C, et al. Group-based training of executive function, attention, memory and visuospatial function (Team-V) in patients with mild neurocognitive disorder. *J Psychiatric Assoc Thailand* 2017;62(4):337-48. (in Thai).
25. Ramking N, Soonthornchaiya R, Vuthiarpa S. The effect of a cognitive stimulation program on the cognitive function of older adults with mild cognitive impairment. *Journal of Nursing and Health Care* 2018;36(2):114-22. (in Thai).
26. Limsakul W, Tanseng K., Puekkong J. The effectiveness of a cognitive stimulation program on the elderly with mild cognitive impairment. *Nursing Journal* 2018;45(3):58-68. (in Thai).
27. Limsakul W, Aiengkhum B, Kongsanae P. Cognitive stimulation with mild cognitive impairment in people. *Reg 11 Med J* 2018;32(3):1143-54. (in Thai).
28. Sukontapola C, Kemsanb S, Chansirikarn S, Nakawirod D, Kuhae O, Taameeyapraditb U. The effectiveness of a cognitive training program in people with mild cognitive impairment: a study in urban community. *Asian J Psychiatry* 2018;35(2):18-23. (in Thai).
29. Kriengkaisakda W, Chadcham S. Development of a brain-training rehabilitation program based on neurobics exercise theory for patients with mild dementia. *Research Methodology & Cognitive Science* 2012;10(1):11-25. (in Thai).
30. Trikun S, Kangjai W, Somanusorn S. Development of clinical nursing practice guideline for memory training among elderly with dementia at Tavatburi hospital, Roi-ed province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2008. (in Thai).
31. Trakulsithichoke S, Suwan A. Effects of a cognitive stimulation program on the cognitive abilities and ability to perform the activities of daily living in elders who are at risk of or have dementia. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2016;9(2):145-58. (in Thai).
32. Glass GV, McGaw B, Smith ML. *Meta-analysis in social research*. Beverly Hills (CA): SAGE Publications; 1981.
33. Hsu JL, Fan YC, Huang YL, Wang J, Chen WH, Chiu HC, Bai CH. Improved predictive ability of the Montreal Cognitive Assessment for diagnosing dementia in a community-based study. *Alzheimers Res Ther* 2015;7(1):69.
34. Royal College of Physicians of Thailand. *Research quality*. Bangkok: Department of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2014. (in Thai).