

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดต่อความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้น

The Effects of a Cognitive Stimulation Program on Memory and Ability to Perform the Activities of Daily Living in Older Adult with Mild Cognitive Impairment

ไพจิตร พุทธรอด^{1*}, โสภิต สุวรรณเวลา¹ และ จินัฐตา ศุภศรี¹
Paijit Phuttharod^{1*}, Sopit Suwanvala¹ and Jinatta Suppasri¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง^{1*}
Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*}

(Received: October 10, 2019; Revised: January 24, 2020; Accepted: January 25, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดต่อความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอบางละมุง จังหวัดตราด จำนวน 40 ราย ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2562 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด จำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบประเมินพุทธิปัญญา MoCA และแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ทั้งหมด 14 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที/ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Mann-Whitney U ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($M=19.82$, $SD=4.98$; $M=20.43$, $SD=5.01$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ($M=17.26$, $SD=5.01$; $M=19.40$, $SD=4.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด คะแนนเฉลี่ยของอันดับคะแนนความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ($M=27.02$, $SD=5.40$; $M=25.08$, $SD=5.01$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทดลอง ($M=13.98$, $SD=2.79$; $M=15.92$, $SD=3.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

สรุปได้ว่า โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดเพื่อส่งเสริมความจำสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมความสามารถด้านความจำและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องขั้นต้นได้

คำสำคัญ: การกระตุ้นการรู้คิด, ความจำ, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน, ผู้สูงอายุ, ภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้น

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: paijit@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 089-8686945)

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a cognitive-stimulation program on memory and ability to perform activities of daily living among older adults with mild cognitive impairment. Sample were 40 older adults with mild cognitive impairment living in Palian district of Trang Province. They were purposively selected, and assigned into an experimental group ($n=20$) or a control group ($n=20$). The experimental group received the cognitive-stimulation program, while the control group received routine care. Data were collected between January and April, 2019. The cognitive-stimulation program included 14 sessions (45 minutes/session). And it was conducted for 7 weeks (2 sessions/week). Data were collected using Mini- Mental State Examination Thai 2002, Thai Geriatric Depression Scale, Montreal Cognitive Assessment, and Barthel ADL Index. The content validity index (CVI) was equal to 0.8. Data were analyzed using descriptive statistic and Mann-Whitney U test.

The results revealed that the experimental group had mean scores of memory and ability to perform daily living activities significantly higher after receiving the cognitive-stimulation program than before intervention ($p= .01$). The experimental group who received the cognitive stimulation program had mean scores of memory and ability to perform the activities of daily living significantly higher than participants in control group ($p=.01, .001$ respectively).

In conclusion, the cognitive-stimulation program can be used to promote the memory ability and daily activities of older adults with mild cognitive impairment.

Keyword: Cognitive Stimulation, Memory, Ability to Perform the Activities of Daily Living, Older Adult, Mild Cognitive Impairment

บทนำ

การรู้คิดบกพร่อง (Mild Cognitive Impairment: MCI) เป็นความบกพร่องของการรู้คิดและสติปัญญาของบุคคลที่เกิดขึ้นระหว่างการเปลี่ยนแปลงตามปกติของอายุและภาวะสมองเสื่อม (Petersen, Stevens, Ganguli, Tangalos, Cummings, & DeKosky 2001) ที่พบได้ในผู้สูงอายุทั่วโลกทั้งชายและหญิงเนื่องจากภาวะดังกล่าวมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นตามอายุ โดยทั่วโลกมีความชุกของภาวะนี้ตั้งแต่ร้อยละ 3-25 ขึ้นกับคำนิยามในแต่ละการศึกษาและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปีคิดเป็นร้อยละ 1 (Anstey, Cherbuin, Christensen, Burns, Reglade-Meslin, Salim, & Sachdev, 2008) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของการรู้คิดบกพร่องร้อยละ 21.54 และยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่ได้รับการวินิจฉัยภาวะนี้ถึงร้อยละ 95.6 (Eakplakorn, 2017) ซึ่งหากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10-15 ต่อปี (Farias, Mungas, Reed, Harvey, & De Carli, 2009) นอกจากนี้การรู้คิดบกพร่องยังส่งผลกระทบต่อสมองของผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้านโดยเฉพาะด้านความจำ ซึ่งภาวะต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนอกจากส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลครอบครัว ตลอดจนสังคมและประเทศชาติอีกด้วย (Meaungpaian, 2015)

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพประชากร ด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของสมองด้านการรู้คิดและสติปัญญาโดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น ไม่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว แต่มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพและอารมณ์ มีความสามารถในการคิดเชิงซ้อนลดลงความผิดปกตินี้รบกวนการดำรงชีวิตก่อให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่

การทำงาน ชีวิตสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคม และยิ่งก่อให้เกิดภาระต่อครอบครัวจากการดูแลตนเองไม่ได้อีกด้วย และอาจมีอาการ ผิดปกติที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือรบกวนผู้อื่นได้ นอกจากนี้ครอบครัวและประเทศชาติต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากมายในการดูแลผู้สูงอายุ (Meaungpaisan, 2015)

ความจำ (Memory) เป็นส่วนหนึ่งในการทำงานของสมองที่สำคัญของมนุษย์ เนื่องจากช่วยบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูลของสมอง รวมทั้งเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ ต่าง ๆ ดังนั้นการเข้าใจเรื่องความจำสามารถช่วยให้เข้าใจกระบวนการคิดของมนุษย์ได้ดียิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องจะพบการสูญเสียความจำ (Loss of Memory) ร้อยละ 20-40 ของความจำเดิมและพบ ความจำบกพร่องมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (Thaniwattananon, 2010) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียความจำในผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวประกอบด้วย ปัจจัยด้านกายภาพและสรีรวิทยาของสมอง โดยผู้ ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จะส่งผลให้น้ำหนักและ ปริมาณของเนื้อสมองลดลงถึงร้อยละ 5 และลดลง อีกเท่าตัวทุกอายุ 10 ปีที่เพิ่มขึ้น (Jain, 2006)

การรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบันพบว่า การรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Therapy) เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการรักษาภาวะสมองเสื่อมควบคู่กับการใช้ยา (Pharmacological Therapy) เพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด การรักษาแบบไม่ใช้ยามีหลายรูปแบบจำเป็นต้องเลือกให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม และขีดความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหนึ่งใน แนวทางการรักษาผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง คือ การกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation) ที่ พัฒนาโดย Spector (2003) อธิบายว่า การกระตุ้น ด้านการรู้คิดช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองใน ส่วนของการรู้คิด (Cognitive Function) ซึ่งประกอบด้วย ความจำ (Memory) การมีสมาธิจดจ่อ (Attention) การตัดสินใจ (Judgment) การใช้ความคิดแบบนามธรรม (Abstraction) การบริหาร จัดการ (Executive Function) และการใช้ภาษา (Language) เป็นต้น โดยผลของการกระตุ้นการรู้ คิดสามารถช่วยเพิ่มจำนวนแขนงหรือเส้นใยของ เซลล์ประสาท (Axon) ช่วยให้การเชื่อมต่อของ เซลล์สมองมีมากขึ้น ส่งผลให้เซลล์สมองแข็งแรง และช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้ ซึ่งจากการ วิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของการบำบัดด้วยวิธีนี้จะ ได้ผลดีในการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะ สมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Early Stage-Middle Stage of Dementia)

การศึกษาวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมและแนวทางการดูแลรักษา สำหรับแพทย์ การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบ น้อยมาก จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมา ข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุจึงมีความสนใจศึกษาโปรแกรม กระตุ้นการรู้คิดตามแนวคิด ของ Spector (2003) โดยการใช้โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุ ฝึกฝน การใช้ความคิดความจำอย่างสม่ำเสมอมาจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชน

วัตถุประสงค์วิจัย

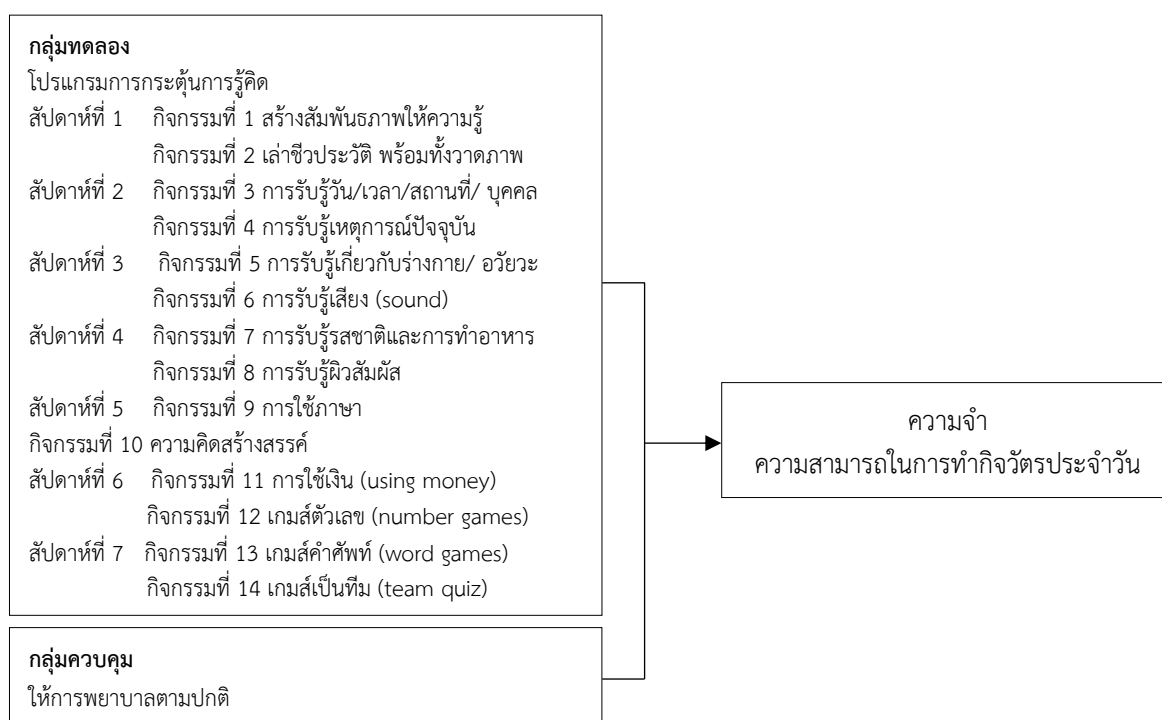
1. เพื่อเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด
2. เพื่อเปรียบเทียบความต่างของคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation) ของ Spector (2003) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกใช้สมองอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้สมองส่วนของการรู้คิด (Cognitive Function) ซึ่งประกอบด้วย ความจำ (Memory) การมีสมาธิจดจ่อ (Attention) การรับรู้ (Orientation) การคิดคำนวณ (Calculation) การตัดสินใจ (Judgement) การใช้ภาษา (Language) และการบริหารจัดการ (Executive Function) ได้รับการกระตุ้น ส่งผลให้ช่วยชะลอการเสื่อมของสมอง



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลัง (Pretest-Posttest Two Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลปะเหลียน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นกลุ่ม จำนวน 40 คน จากการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .08 และอาศัยค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันมาคำนวณ โดยจากการศึกษาของ Kwok, Wong,

Chan, Shiu, Lam, Young, Ho, et al. (2013) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกคิดในผู้สูงอายุชาวจีนในฮ่องกง กลุ่มทดลองมี $M=12.24$, $SD=11.57$ กลุ่มควบคุมมี $M=4.37$, $SD=7.99$ และใช้อำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ประมาณ .80 ตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมทำได้ ตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ซึ่ง Polit, & Beck (2004) กล่าวว่า หากต้องการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาควรมีน้อยกว่า 30 คน และแต่ละกลุ่มมีจำนวนไม่น้อยกว่า 15 คน ซึ่งตัวอย่างในการศึกษานี้เพียงพอที่จะนำไปเปรียบเทียบผลของการฝึกการกระตุ้นการรู้คิดได้

ประเมินผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2562 ด้วยการใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ แบบแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) (กรมสุขภาพจิต) เพื่อประเมินภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นแล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดจนได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป
2. ผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องขั้นต้น ประเมินโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา MoCA ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม สามารถประเมินหน้าที่ด้านต่าง ๆ ของสมอง ดังนี้ ด้านความจำ ความตั้งใจ การมีสมาธิจดจ่อ การบริหารจัดการ การตัดสินใจ การคิดคำนวณและการใช้ภาษา เป็นต้น ใช้เวลาประเมินทั้งหมดประมาณ 10 นาที โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการรู้คิดปกติ
3. ไม่มีภาวะพึ่งพา ประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ต้องได้ 12 คะแนนขึ้นไป
4. ไม่มีภาวะซึมเศร้าโดยมีคะแนนจากแบบวัดภาวะซึมเศร้า 0-12 คะแนน
5. ไม่มีปัญหาด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
6. ยินดีร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้สูงอายุเกิดปัญหาหรืออุปสรรคจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด (เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 12 ครั้ง)

แล้วใช้วิธีการจับคู่รายบุคคล (Matched Subjects) ตามระดับช่วงอายุ ระดับความจำและการทำกิจวัตรประจำวัน จากนั้นจะทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อแยกเข้าสู่กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง เป็นโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Spector (2003) และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถด้านการรู้คิดของธัญญรัตน์ สังข์สำราญ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย 14 กิจกรรม

- | | |
|--------------|--|
| สัปดาห์ที่ 1 | กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพให้มีความรู้ |
| | กิจกรรมที่ 2 เล่าชีวิตประวัติ พร้อมทั้งวาดภาพ |
| สัปดาห์ที่ 2 | กิจกรรมที่ 3 การรับรู้วัน/เวลา/สถานที่/ บุคคล |
| | กิจกรรมที่ 4 การรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบัน |
| สัปดาห์ที่ 3 | กิจกรรมที่ 5 การรับรู้เกี่ยวกับร่างกาย/ อวัยวะ |
| | กิจกรรมที่ 6 การรับรู้เสียง (sound) |

- สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 7 การรับรู้รสชาติและการทำอาหาร
กิจกรรมที่ 8 การรับรู้ผิวสัมผัส
- สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 9 การใช้ภาษา
กิจกรรมที่ 10 ความคิดสร้างสรรค์
- สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 11 การใช้เงิน (using money)
กิจกรรมที่ 12 เกมตัวเลข (number games)
- สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมที่ 13 เกมคำศัพท์ (word games)
กิจกรรมที่ 14 เกมเป็นทีม (team quiz)

2. เครื่องมือในการคัดกรอง ประกอบไปด้วย

2.1 แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai, 2002) สถาบัน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้แปลมาจาก ฉบับของโฟสไดน์ และคณะแบบประเมินนี้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุที่มีความไวร้อยละ 80 และความจำเพาะร้อยละ 86 ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 เรื่อง จำนวน 30 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมี ค่าอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนนในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และมีค่า ระหว่าง 0-30 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือ จุดตัดภาวะสมองเสื่อม ≤ 14 คะแนนในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ≤ 17 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียน ระดับประถมศึกษา และ ≤ 22 คะแนนในผู้สูงอายุ ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา

2.2 แบบประเมินพุทธิปัญญา MoCA ซึ่งใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีการรู้คิดบกพร่องของ Nasreddine (2004) โดยแบบประเมินดังกล่าวประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม สามารถประเมินหน้าที่ด้านต่าง ๆ ของสมอง ดังนี้ ด้านความจำ ความตั้งใจ การมีสมาธิจดจ่อ การบริหารจัดการ การตัดสินใจ การคิดคำนวณและการใช้ภาษา เป็นต้น ใช้เวลาประเมินทั้งหมดประมาณ 10 นาที โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการรู้คิดปกติ

2.3 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ฉบับภาษาไทย โดยใช้แบบประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีคะแนนรวมทั้งหมด 20 คะแนน ซึ่งจะใช้ผลรวมคะแนนจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ดังต่อไปนี้คือ ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เป็น ผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดสังคม 5-11 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดบ้าน และ 0-4 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่นอนติดเตียง (Department of Health, 2014)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชสูงอายุ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน และพยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหา แล้วนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้ค่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.89 แบบแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ .91 แบบประเมินพุทธิปัญญาเท่ากับ .90 และแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index) เท่ากับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติผู้วิจัยนำหนังสือเสนอผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอ อนุญาตเก็บ รวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยลงสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุและคัดเลือกตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้ กลุ่มตัวอย่างทราบ หากสนใจเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบ ประเมินพุทธิปัญญา MoCA และแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index)

2. แจ้งการนัดหมายผู้สูงอายุอีก 7 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพุทธิปัญญา MoCA และแบบประเมินความสามารถในการ ประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

2. ผู้วิจัยแจกคู่มือการการกระตุ้นการรู้คิดแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อรักษาจริยธรรมการวิจัยและผู้วิจัยกล่าว สรุปลงเส้นสุดการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ในสัปดาห์ที่ 1-7 โดยจัดโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดแบบกลุ่มให้กับผู้สูงอายุที่มีการ รู้คิดบกพร่องขั้นต้นในชุมชน ณ ศูนย์การเรียนรู้ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เป็นการ จัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ใช้ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ 45 นาที/ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมให้ทำใน หัวข้อที่กำหนดตามโปรแกรมจำนวน 14 กิจกรรม การจัดกิจกรรมจะทำที่ห้องเดิม เวลาเดิมทุกครั้งจะเริ่มต้นด้วย Reality Orientation board (RO Board) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และออกกำลังกาย เล็กๆน้อยๆแล้วให้กลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการของ กิจกรรมให้ผู้สูงอายุทราบ และดำเนิน กิจกรรมตามรายละเอียดของกิจกรรมนั้นๆ ผู้วิจัยได้แบ่งการทำกิจกรรม ดังนี้

ขั้นหลังการทดลอง

นัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินพุทธิปัญญา MoCA และประเมิน ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test (Shapiro – Wilk W Test, Sig=0.01)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พร่องทางการรู้คิดขั้นต้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Mann-Whitney U (Shapiro – Wilk W Test, Sig=0.01)

จริยธรรมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่จริยธรรมวิจัย 23/2561 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มทดลอง ส่วนมากเป็นเพศหญิง 11 คน (ร้อยละ 55) มีอายุอยู่ระหว่าง 62-75 ปี มีอายุเฉลี่ย 70 ปี ($SD=6.52$) ระดับการศึกษาส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 11 คน (ร้อยละ 55) รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 30) และไม่ได้รับการศึกษา 3 คน (ร้อยละ 15)

กลุ่มควบคุม พบว่าเป็นผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง 10 คน (ร้อยละ 50) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-77 ปี มีอายุเฉลี่ย 69 ปี ($SD = 6.12$) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 13 คน (ร้อยละ 65) รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษา 4 คน (ร้อยละ 20) และไม่ได้รับการศึกษา 3 คน (ร้อยละ 15)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตาราง 1 เปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>P-value</i>
กลุ่มควบคุม					
ก่อนได้รับโปรแกรม	20	19.38	4.20	-.577	.564
หลังได้รับโปรแกรม	20	19.56	4.31		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนได้รับโปรแกรม	20	19.40	4.65	-2.887	.002
หลังได้รับโปรแกรม	20	20.43	5.01		

จากตาราง 1 พบว่า ความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($M=20.43$, $SD=5.01$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ($M=19.40$, $SD=4.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 2 เปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความจำก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ($n=40$)

ความจำ	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>	<i>P - value</i>
กลุ่มควบคุม					
ก่อนได้รับโปรแกรม	20	18.86	4.41	-.567	.546
หลังได้รับโปรแกรม	20	18.72	4.50		
กลุ่มทดลอง					
ก่อนได้รับโปรแกรม	20	17.26	4.61	.346	.001
หลังได้รับโปรแกรม	20	19.82	4.98		

จากตาราง 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน สำหรับในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำ ($M=19.82$, $SD=4.98$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ($M=17.26$, $SD=5.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนค่าเฉลี่ยความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง ($n=20$) และกลุ่มควบคุม ($n=20$)

ตัวแปร	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mann-whitney U</i>	<i>P-value</i>
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
กลุ่มควบคุม	20	15.92	3.18	-.577	.001
กลุ่มทดลอง	20	25.08	5.01		
ความจำ					
กลุ่มควบคุม	20	13.98	2.79	.346	<.001
กลุ่มทดลอง	20	27.02	5.40		

จากตาราง 3 พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด คะแนนเฉลี่ยของอันดับคะแนนความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ($M=27.02$, $SD=5.40$; $M=25.08$, $SD=5.01$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทดลอง ($M=13.98$, $SD=2.79$; $M=15.92$, $SD=3.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดมีความต่างของคะแนนเฉลี่ยความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 สามารถอธิบายเหตุผลการวิจัยได้ดังนี้

ประการที่ 1 การที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนความจำเพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงของความสามารถด้านการรู้คิด ดังนั้นการที่คะแนนจากการทำแบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) เพิ่มขึ้นหลังได้รับการฝึกทักษะแสดงให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องได้ฝึกทักษะด้านความจำด้วยโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดตามแนวคิดของ Spector (2003) มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและรักษาความสามารถของสมองที่มีให้คงที่ กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-4 ได้แก่ สร้างสัมพันธ์ภาพ เล่าชีวประวัติ พร้อมทั้งวาดภาพ รวมไปถึงการรับรู้วัน/เวลา/สถานที่/ บุคคลและการรับรู้เหตุการณ์ปัจจุบัน เป็นกิจกรรมที่เน้นการแสดงความคิดเห็น เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำให้มีการกระตุ้นด้านภาษา การเลือกใช้คำพูด และกิจกรรมเป็นการฝึกความจำ ความตั้งใจ ใส่ใจ การรับรู้ข้อมูล มีการทบทวนซ้ำ ๆ ทำให้ดึงข้อมูลที่จำเป็นทั้งในอดีตและปัจจุบันมาใช้ได้เป็นการช่วยฟื้นฟูในเรื่องความจำ ส่วนกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5-7 เป็นกิจกรรมความคิดสร้างสรรค์และเกมส์ต่าง ๆ ทั้งแบบเดี่ยวและทีมจะช่วยกระตุ้นด้านการรู้คิดช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิด (Cognitive Function) โดยผลของการกระตุ้นการรู้คิดสามารถช่วยเพิ่มจำนวนแขนงหรือเส้นใยของเซลล์ประสาท (Axon) ซึ่งมีหน้าที่ในการลำเลียงข้อมูลสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทได้ตลอดชีวิต ช่วยให้การเชื่อมต่อของเซลล์สมองมีมากขึ้น เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (Increase Cerebral Blood Flow) ช่วยปรับสมดุลของ Neurotrophic Factors หรือ Nerve Growth Factors ในสมอง ซึ่งหาก Factor ดังกล่าวน้อยลงจะมีผลต่อการลดลงของ Cholinergic Neurons อันเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive Function) ลดลงในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การให้ความสำคัญในการพัฒนาด้านการรู้คิดยังช่วยให้สามารถใช้เซลล์สมองที่มีอยู่แล้วให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้เซลล์สมองแข็งแรง และช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Belleville และคณะ อธิบายว่าการฝึกสมองบ่อย ๆ ช่วย

ให้เซลล์ ของสมองส่วนนอกมีการงอกใหม่และทำงานอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนช่วยเพิ่มสมรรถนะด้านการรู้คิด ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้ (Belleville, Gilbert, Fontaine, Gagnon, Menard, & Gauthier, 2009) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กระตุ้นการรู้คิดเป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องได้ (Suwanmosi, & Kadepitchayawattana, 2017) และยังมีการศึกษาที่ผ่านมาของ Takulsithichoke, & Suwan (2016) ที่ใช้การกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่อง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำหลังเข้าร่วมการกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการกระตุ้นการรู้คิด

ประการที่ 2 สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดเพิ่มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p<.01$) ทั้งนี้เนื่องจาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้ทดลองโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในระยะ 7 สัปดาห์ แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อน (Aguirre, 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Woods และคณะ (Woods, Aguirre, Spector, & Orell, 2012) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่พบว่าช่วยให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่ม ใช้เวลาดำเนินโปรแกรม 31 สัปดาห์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรมตามแนวคิดของ Spector มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ใหม่อีกครั้งหนึ่ง เป็นการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและซ้ำไปซ้ำมา ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมความสามารถในการรู้คิด การจดจำ การโต้ตอบ การฝึกความตั้งใจและสมาธิ การรับสัมผัส และการเคลื่อนไหว จึงส่งผลให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องทางการรู้คิดขั้นต้น ซึ่งช่วยให้ความสามารถในการรู้คิดความจำรวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุดีขึ้น เพื่อป้องกัน พื้นฟูภาวะสมองเสื่อมและยังเป็นการช่วยชะลอภาวะสมองเสื่อมได้อีกด้วย

ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการเรียนการสอนเรื่องการดูแลและการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องโดยนำกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับต่าง ๆ
2. ควรมีการวิจัยติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดต่อความสามารถในการรู้คิดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อม

References

- Aguirre, E., Woods, R. T., Spector, A., & Orell, M. (2013). Cognitive Stimulation for Dementia: a Systematic Review of the Evidence of Effectiveness from Randomized Controlled Trials. *Ageing Res Rev* 2013, 12(1), 253-262.
- Anstey, K. J., Cherbuin, N., Christensen, H., Burns, R., Reglade-Meslin, C., Salim, A., & Sachdev, P. (2008). Follow-Up of Mild Cognitive Impairment and Related Disorders Over Four

- Years in Adults in Their Sixties: The PATH Through Life Study. *Dementia and Geriatric Cognitive Psychiatry*, 16, 1092-1097.
- Belleville, S., Gilbert, B., Fontaine, F., Gagnon, L., Menard, E., & Gauthier, S. (2009). Improvement of Episodic Memory in Person with Mild Cognitive Impairment and Healthy Older Adult: Evidence from a Cognitive Intervention Program. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorder*, 22, 486- 499.
- Eakplakorn, W. (2017). *The 5th Thai Health Survey by Physical Examination 2014*. Health Systems Research Institute. (in Thai)
- Farias, S. T., Mungas, D., Reed, B. R., Harvey, D., & De Carli, C. (2009). Progression of Mild Cognitive Impairment to Dementia in Clinic-vs Community-Base Cohorts. *Achieve Neurology*, 66(9), 1151- 1157.
- Jain, K. K. (2006). *Neurology of Ageing*. Retrieved January 01, 2018 from <http://www.medlink.com>
- Kwok, T., Wong, A., Chan, G., Shiu, Y. Y., Lam, K., Young, D., Ho, D., & Ho, F. (2013). Effectiveness of Cognitive Training for Chinese Elderly in Hong Kong. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 213-219.
- Meaungpaisan, V. (2015). *Dementia: Prevention, Assessment and Care*. Bangkok: Department of Medicine Social Protection Faculty of Medicine Siriraj Hospital. (in Thai)
- Petersen, R. C., Stevens, J. C., Ganguli, M., Tangalos, E. G., Cummings, J. L., & DeKosky, S. T. (2001). Practice Parameter: Early Detection of Dementia: Mild Cognitive Impairment (an evidence-Based Review). *Neurology*, 56, 1133-1142.
- Spector, A. (2003). Efficacy of an Evidence-Based Cognitive Stimulation Therapy Programme for People with Dementia: Randomised Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 248-254.
- Suwanmosi, P., & Kadepitchayawattana, J. (2017). Effects of Cognitive Stimulation Program on Memory of Community-Dwelling Older Persons with Mild Cognitive Impairment. *Journal of The Police Nurse*, 8, 45-57 (in Thai)
- Thaniwattananon, P. (2010). Health Developing Innovation and Contribute to the Prevention of Dementia in Elderly: *Case Study for Health and Rehabilitation in Elderly*. *Gerontological Nursing*. (In Thai)
- Takulsithichoke, S., & Suwan, A. (2016). Effects of Cognitive Stimulation Program on the Cognitive Ability and Ability to Perform the Activities of Daily Living in Elders Who are at Risk of or Have Dementia. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9, 145-159. (In Thai)
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E., & Orrell, M. (2012). *Cognitive Stimulation to Improve Cognitive Functioning in People with Dementia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews Cochrane Database Systematic Review*, (2), CD005562.