

ผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในคลินิก
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
Effects of a cognitive stimulation program in elderly people with mild
cognitive impairment In the elderly clinic a hospital Map Ta Phut
Municipality, Mueang District, Rayong Province

อณศยาภัก เหล่าหัชกุลพงศ์

Unsayapak Laohatchakulpong

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

Rayong Hospital in Honor of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, Rayong Province

*Corresponding author: Unsayapak Laohatchakulpong, E-mail kulpong41@gmail.com, โทร 098-8941645

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวน 40 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพุทธิปัญญา 3) โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด โดยระดับความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และค่าสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.50 และการพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน/ญาติพี่น้อง ร้อยละ 57.50 หลังจากที่ได้ฝึกโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดมีคะแนนคิดเฉลี่ยรวมหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.72, p=0.00$) จากการศึกษาครั้งนี้ควรนำโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดไปฝึกทักษะการใช้โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยองต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด, ผู้สูงอายุ, คลินิกผู้สูงอายุ

Abstract

This research was a one-group quasi-experimental research. The objective was to study the effect of a cognitive stimulation program for elderly people at risk with mild cognitive impairment at a geriatric clinic in a hospital in Map Ta Phut Municipality, Mueang District, Rayong Province. The sample consisted of 40 elderly people with mild cognitive impairment at a geriatric clinic in a hospital in Map Ta Phut Municipality, Mueang District, Rayong Province. The multi-stage sampling method was used. The research instruments consisted of 1) a personal data questionnaire, 2) a cognitive assessment form, and 3) a cognitive stimulation program. The Cronbach's Alpha Coefficient was 0.72. Data were analyzed using mean, standard deviation, percentage, and Paired t-test at a significance level of 0.05. The results of the study revealed the majority of the sample group: female (95.00%), with ages ranging from 60 to 70 years. We also found that most participants had chronic diseases (32.00%), with the majority having high blood pressure (62.50%), and most lived with children or relatives (57.50%). Furthermore, the participants had a significantly higher average score after following the cognitive stimulation program. ($t = -9.72, p = 0.00$).

The study demonstrated that the cognitive stimulation program should be implemented to train village health volunteers and caregivers of elderly individuals at risk of mild cognitive impairment in Map Ta Phut Municipality, Mueang District, Rayong Province.

Keyword : Cognitive stimulation program, Elderly people, Elderly clinic

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12.9 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และมีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super aged society) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์ของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรัง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยได้ประมาณงบที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี (กรมอนามัย, 2562) ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายทำงานได้เสื่อมถอยลง อวัยวะต่างๆ

ทำงานได้ลดน้อยลง เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน และระบบประสาท เป็นต้น (ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก, 2555) โดยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง ตีบ โรคอ้วน และภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

ภาวะสมองเสื่อมคือภาวะที่การทำงานของสมองเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ จนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด โดยพบอัตราการเกิดโรคประมาณร้อยละ 1.0-2.0 ในประชากรอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8.0 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50.0 หรือ 1 ใน 2 ของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป (อำไพ พิมพิกร, และคณะ, 2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียความจำหรือภาวะสมองเสื่อมมีหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ เกิดจากการเสื่อมสภาพของเซลล์สมอง การเสื่อมสลายของเนื้อสมองโดยไม่ทราบสาเหตุที่ไม่แน่ชัดหรือเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็งหรือตีตัน จนทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงความจำก็จะเสื่อมลงเรื่อย ๆ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ได้แก่ การสูบบุหรี่ เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเสื่อมของสมองเนื่องจากการใช้ความคติน้อยลงได้ (กรวรรณ ยอดไม้, 2560) ก่อนที่จะมีอาการสมองเสื่อมปรากฏชัดเจน ผู้ป่วยจะเริ่มด้วยมีความบกพร่องของสมรรถภาพในส่วนต่างๆ ที่เล็กน้อย โดยเฉพาะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เช่น หลงลืมบ่อย คิดตัดสินใจได้ช้าลงวอกแวก เสียสมาธิ ได้ง่าย สับสนทิศทาง ติดขัดในการนึกหาคำพูด เป็นต้น เรียกว่ามีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment : MCI) โดยเครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดเพื่อตรวจหาภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้นสำหรับผู้สูงอายุไทย (ปิยะกร ไพรสนธิ์ และพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2560) มีดังนี้ 1) แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมสำหรับญาติหรือผู้ดูแล (Thai Alzheimer's questionnaire, TAQ) 2) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และ 3) แบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment, MoCA) เป็นต้น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคสมองเสื่อม ปี 2565 ประเทศไทยพบโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 770,000 คน หรือประมาณร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งประเทศ โดยสถิติพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวนสูงขึ้นในทุกๆปี เฉลี่ยปีละหนึ่งแสนคน ปี2567 จังหวัดระยองมีผู้สูงอายุจำนวน 95,181 คน พบกลุ่มติดสังคมในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จำนวน 6,373 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่มีปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพเรื่อง เสี่ยงโรคสมองเสื่อมจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 2.15 เสี่ยงพลัดตกหกล้มและปวดเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อมจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงดำเนินการประยุกต์ใช้โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เพื่อพัฒนาศักยภาพสมอง และลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมต่อไป

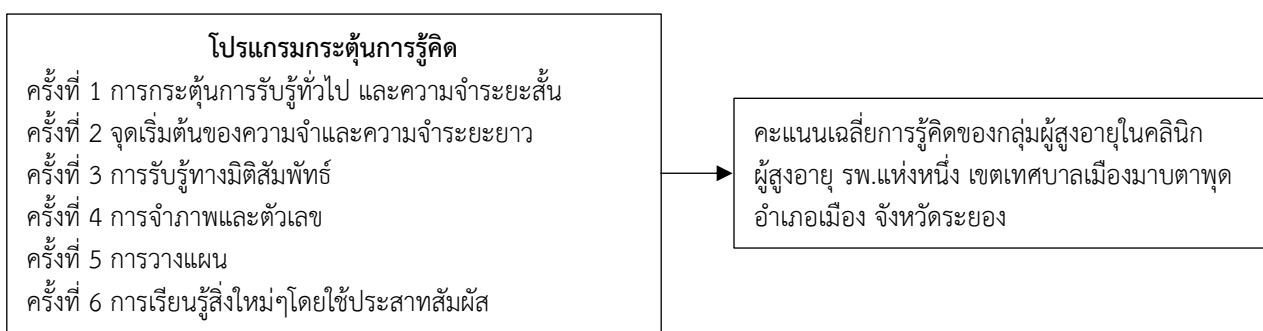
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

สมมติฐานของการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดในกลุ่มผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มติดสังคมที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง มีความเสี่ยงโรคสมองเสื่อมจำนวน 137 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดกรองประชากรผู้สูงอายุ 137 คน ด้วยแบบประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วย MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT TEST (MoCA test) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการรู้คติน้อยกว่า 25 คะแนน ได้จำนวน 45 คน

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากขั้นตอนที่ 1 จากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ 40 คน และทำการการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40

เกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย
2. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม หรืออัลไซเมอร์

3. เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินสมรรถภาพสมองด้วย MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT TEST (MoCA test) มีคะแนนการรู้คิดน้อยกว่า 25 คะแนน

4. ไม่มีปัญหาการพูด การมองเห็นและการได้ยิน

5. สามารถใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารโต้ตอบที่ได้ใจความ และยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์คุณสมบัติการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เป็นกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง

2. ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล

3. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและต่อมาขอยุติการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัย

4. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่และลักษณะการอยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) มีการประเมินและการให้คะแนนดังนี้

1) การรับรู้มิติสัมพันธ์/หน้าที่บริหารจัดการของสมอง (Visuospatial/Executive functions) 5

คะแนน

2) การเรียกชื่อ (Naming) 3 คะแนน

3) ความจำ (Memory) ไม่มีคะแนน

4) ความตั้งใจจดจ่อ (Attention) 6 คะแนน

5) ภาษา (Language) 3 คะแนน

6) ความคิดเชิงนามธรรม (Abstraction) 2 คะแนน

7) การระลึกถึงคำก่อนหน้า (Delayed recall) 5 คะแนน

8) การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล (Orientation) 6 คะแนน

จุดตัดของคะแนนคือ 25 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไปถือว่า

ปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดประยุกต์จากโปรแกรม TEAMV ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวปัญญานิยมหรือการรู้คิด (Cognitive theory) มาช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ร่วมกับการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายหรือนิวโรบิค (Neurobic exercise) โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์

ติดต่อกัน โดยแต่ละครั้งใช้เวลารวมประมาณ 90 นาที พร้อมให้กลับไปฝึกปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านหลังทำการฝึกแต่ละครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และลักษณะการอยู่อาศัย ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปศึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากเกณฑ์ค่าดัชนีสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item objective Congruence : IOC) จากข้อคำถามทั้งหมดมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.50 - 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability Test) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (ใช้เวลา 1 สัปดาห์) ดำเนินการประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) โดยผู้วิจัยเอง โดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) คัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตามแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ และลักษณะการอยู่อาศัย
2. ขั้นตอนการทดลอง ดำเนินการใช้โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดที่ประยุกต์จากโปรแกรม TEAMV ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวปัญญานิยมหรือการรู้คิด (Cognitive theory) มาช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ของผู้เรียน ร่วมกับการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสมองหรือนิวโรบิค (Neurobic exercise) โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์แต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 90 นาทีพร้อมให้กลับไปฝึกปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน
3. ขั้นตอนการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (ใช้เวลา 1 สัปดาห์) โดยผู้วิจัยเอง โดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) ประเมินอีกครั้งหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจากแบบสอบถาม ประกอบด้วยจำนวน ความถี่ และร้อยละ เพื่อใช้บรรยายการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้อมูลประเภทแจกแจงนับ (Categorical data) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่และลักษณะการอยู่อาศัย

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) สถิติเชิงอนุมานที่ใช้การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เลขที่โครงการ REC-RY No.19/2567 รับรองเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2567 ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.00 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 57.50 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 ซึ่งมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และหอบหืด ร้อยละ 47.50, 15.00 และ 2.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 77.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.50 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.50 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 87.50 และส่วนใหญ่พักกับบุตรหลาน/ญาติพี่น้อง ร้อยละ 57.50 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	2 (5.00)
หญิง	38 (95.00)
อายุ (ปี)	
60 – 70	23 (57.50)
71 – 80	17 (42.50)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) 70.47 (5.68)	
โรคประจำตัว	
ไม่มี	8 (20.00)
มี	32 (80.00)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
ประเภทโรคประจำตัว	
ความดันโลหิตสูง	25 (62.50)
ไขมันในเลือดสูง	19 (47.50)
หอบหืด	1 (2.50)
โรคอื่นๆ	5 (12.50)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31 (77.50)
ค้าขาย	6 (15.00)
รับจ้าง	3 (7.50)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	33 (82.50)
มัธยมศึกษา	6 (15.00)
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	1 (7.50)
สูบบุหรี่	
ไม่สูบ	39 (97.50)
สูบ	1 (2.50)
ดื่มสุรา	
ไม่ดื่ม	35 (87.50)
ดื่ม	5 (12.50)
การพักอาศัย	
คนเดียว	5 (12.50)
คู่สมรส	12 (30.00)
บุตรหลาน/ญาติพี่น้อง	23 (57.50)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า หลังการทดลองโปรแกรมฝึกสมองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมีคะแนนเฉลี่ยรวมสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) 23.52 (SD=1.86) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ประเด็นการเปรียบเทียบ	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง		t	P-Value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย	20.65	1.99	23.52	1.67	-9.72	0.000*

*P-Value<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ประยุกต์จากโปรแกรม TEAMV ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวปัญญานิยมหรือการรู้คิด (Cognitive theory) มาช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ของผู้เรียน ร่วมกับการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสมองหรือนิวโรบิก (Neurobic exercise) สามารถนำมาใช้ในการกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรินทร์ หลิมสุนทร, ภิรมภากรณ์ ยิ้มศิริ และ ภราภรณ์ โถแก้ว (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่าง 30 รายมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่คัดเลือกเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรม ($M = 24.28$, $SD = 2.95$) สูงกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม ($M = 19.97$, $SD = 3.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.64$, $p < .001$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของผกาภาส พิมพ์ธารา, พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2565) ศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมกระตุ้นศักยภาพสมองด้านการรู้คิดต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในชุมชนกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยและอาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน The Montreal Cognitive Assessment-Basic (MoCA-B) และ โปรแกรมกระตุ้นศักยภาพสมองด้านการรู้คิดผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนทดลองเท่ากับ 21.80 ($SD = 2.44$) และระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 27.10 ($SD = 1.66$) ซึ่งสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมกระตุ้นศักยภาพสมองด้านการรู้คิดสามารถเพิ่มการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในชุมชนได้จริง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมกระตุ้นต่อการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ไปใช้ในการกระตุ้นการรู้คิดกับผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
2. ฝึกทักษะการใช้โปรแกรมกระตุ้นต่อการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมฝึกสมองผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องเล็กน้อย ร่วมกับผู้ดูแล เพื่อศึกษาและวัดผลความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุ

References

- กรวรรณ ยอดไม้. (2560). บทบาทครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 11(1), 189-204.
- กรมอนามัย. (2562). คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ปิยะกร ไพรสนธิ์ และพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรับรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล, 32(1), 64-80.
- ผกามาศ พิมพ์ธารา, พรชัย จุลเมตต์, & นัยนา พิพัฒน์วิชชา. (2565). การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมกระตุ้นศักยภาพสมองด้านการรู้คิดต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรับรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(3), 1-11.
- บุศรินทร์ หลิมสุนทร, ภิรมภากรณ์ ยิ้มศิริ และ ภราภรณ์ โถแก้ว. (2565). การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคสมองเสื่อม และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 8(1), 23-32.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559, (3-5). นครปฐม : พรินเทอรี่.
- ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลสาวชะโงก (2555) คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567. จาก <http://oldweb.saochangok.go.th/UserFiles/Plans/pdf20.pdf>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) ที่ที่ใช้ สугวียในถิ่นที่อยู่ : ทบทวนแนวคิดและการดำเนินการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุไทย. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567. จาก https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/research-book-590/
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- อำไพ พิมพ์ไกร, พรรณพิศา นันตาวัง, รัชภูมิ เมืองแก้ว, อติศร ตริทิพยรักษ์ และนิภาพรณ ทิพยจักร. (2553). ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อมในการรักษาโรคสมองเสื่อมในเขตจังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.