

THE EFFECTS OF MEMORY STIMULATION AND MINDFULNESS-BASED TRAINING PROGRAM ON MEMORY OF THE ELDERLY WITH MILD DEMENTIA

Samran Boonraksa, RN, MNS.; Pasitta Ondee, RN, Ph.D.**; Sune Anurukchuwong, RN, BNS.**

Abstract

Objective: This study was quasi-experimental research aimed to investigate the effect of the memory stimulation and mindfulness-based training program on the memory of the elderly with mild dementia.

Methods: The sample was twenty-two elderly with mild dementia receiving treatment at the outpatient department of Galya Rajanagarindra Institute. They were randomly divided into the experimental group and control group with eleven elderly in each group according to the inclusion criteria. The experimental group participated in the memory stimulation and mindfulness-based training program three times a week, each time for 90 minutes with a total of six sessions for two weeks. The control group received regular nursing care. The research instruments consisted of 1) the memory stimulation and mindfulness-based training program; 2) the general information questionnaire and; 3) the preliminary brain function test. Data were collected before the experiment, after the experiment, and after one month of follow-up. Then they were analyzed by using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results: 1) The mean score from the brain function test of the elderly in the experimental group after the experiment and after one month of follow-up was higher than before joining the program with a significance level of .05. But the mean score from the brain function test of the elderly after one month of follow-up was higher than after joining the program without statistical significance. 2) The mean score from the brain function test of the elderly in the experimental group after the experiment and after one month of follow-up was different from the control group with a significance level of .05.

Conclusion: Results of the study showed that the memory stimulation and mindfulness-based training program was effective in promoting brain function and memory stimulation in the elderly with mild dementia. Therefore, this intervention program should be applied to promote memory in elderly patients with mild dementia.

Keywords: dementia, elderly, memory stimulation and mindfulness-based training program

*Registered Nurse, Professional Level, Galya Rajanagarindra Institute

**Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University, e-mail: pasitta.ond@mahidol.ac.th

Received: 24 June 2021, Revised: 22 December 2021, Accepted: 29 December 2021

ผลของโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติต่อความจำ ของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย

สำราญ บุญรักษา, RN, พย.ม.*, ภาศิญา อ่อนดี, RN, ป.ร.ด.**, สุนิย์ อนุรักษชูวงษ์, RN, พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 6 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 3) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ทำการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา : 1) คะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการติดตามผล 1 เดือน สูงกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ หลังการติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2) คะแนนเฉลี่ยจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการทำงานของสมองและกระตุ้นความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยได้ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ เพื่อช่วยส่งเสริมความจำในผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย

คำสำคัญ : สมองเสื่อม ผู้สูงอายุ โปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: pasitta.ond@mahidol.ac.th

วันที่รับ: 24 มิถุนายน 2564, วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2564, วันที่ตอบรับ: 29 ธันวาคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะสมองที่มีการเสื่อมถอย ภาวะสมองเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ สถิติผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมพบร้อยละ 2.0 - 10.0 (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559) จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคสมองเสื่อม ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบร้อยละ 13.0 (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2560) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอย มีความบกพร่องในการรู้คิด ได้แก่ ความจำ สมาธิ การใช้ภาษา การตัดสินใจ การมองเห็นแบบมิติสัมพันธ์ และการใช้เหตุผล ความบกพร่องนี้รบกวนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Mauk, 2018) นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพ อารมณ์ และมีอาการทางจิตร่วมด้วย ผู้ป่วยมักจะสูญเสียความจำใหม่ ๆ สิ่งที่เคยทำประจำ ลืมการนัดหมาย เรียกชื่อสิ่งของไม่ถูก พุดซ้ำ ๆ การคิดการวางแผนบกพร่อง ความรุนแรงของอาการจะเพิ่มขึ้นตามระยะของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการระดับเล็กน้อย (mild) จะมีอาการหลงลืมเรื่องราวที่เพิ่งเกิดขึ้น มีความบกพร่องในหน้าที่การงานเล็กน้อย บุคคลใกล้ชิดอาจจะไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เมื่อเข้าสู่อาการระดับปานกลาง (moderate) ผู้ป่วยจะมีปัญหาความจำบกพร่องมากขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแล เมื่อมีอาการระดับรุนแรง (severe) ผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยตัวเองได้ นอนติดเตียง มีอาการแทรกซ้อนทางกายจนทำให้เสียชีวิต

ภาวะสมองเสื่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทที่เกิดจากการสูญเสียของสมองหลายส่วนพร้อมกัน โดยจะสูญเสียความจำเป็นอันดับแรก (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2559) ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยชะลอการดำเนินโรคได้ การรักษาภาวะสมองเสื่อมมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ทางเลือกหนึ่งของการรักษาแบบไม่ใช้ยา คือ การจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้สมองได้รับการกระตุ้นส่งผลในการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด (cognitive) โดยเฉพาะความจำของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยที่ยังไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมากนัก หากมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นจะช่วยฟื้นฟูความจำกลับสู่สภาพปกติได้ หรือชะลอความเสื่อมได้ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพที่ดีได้ (อรรณพ กูหา, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกด้านการรู้คิด (cognitive training) มีผลต่อการพัฒนาการทำหน้าที่ของสมอง แนวทางการบำบัดรักษาเพื่อส่งเสริมความจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลางมีหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมการบริหารสมองทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความสามารถของสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (จารุวรรณ ก้านศรี และคณะ, 2560) โปรแกรมการกระตุ้นความจำด้วยการทำสมาธิ ฝึกจำหน้า จำชื่อ บวกเลข วาดภาพ เล่า

เรื่องประทับใจในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อย พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความจำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และคะแนนความจำหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (เอกอุมา วิเชียรทอง, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกโดยการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation therapy) ช่วยเพิ่มความสามารถทางด้านการรู้คิดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (รัชนิ ศรีเจียงคำ และคณะ, 2557) โปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่มีความบกพร่องพุทธิปัญญา ด้วยกิจกรรมการรับรู้ตามความเป็นจริง การกระตุ้นรับรู้ความรู้สึก การส่งเสริมความจำเรื่องราวในอดีต การส่งเสริมการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัส และการเรียงลำดับเหตุการณ์ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีผลคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม (อรษา นวาง, ธนยพร สุขประเสริฐ และมาลี หนานเจียง, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของต่างประเทศพบว่าโปรแกรมการกระตุ้นความจำร่วมกับการฝึกจิตช่วยเพิ่มความจำในผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ Marieke & Amishi (2011) พบว่าการฝึกสติมีอิทธิพลต่อกระบวนการทำงานของระบบความจำ การฝึกสติของผู้ที่มีความรู้คิดบกพร่องช่วยให้ผู้ฝึกมีสมองส่วนความจำเพิ่มขึ้นและมีผลดีต่อสภาวะ Wong et al. (2017) พบว่าสติเป็นส่วนที่เสริมสร้างการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยของ

เดชา วรรณพาสกุล (2557) พบว่าโปรแกรมการกระตุ้นความจำร่วมกับการฝึกจิต เพิ่มความจำในผู้สูงอายุด้วยการฝึกจิตให้มีสมาธิต่อสิ่งที่สัมผัสรับรู้ด้วยการหายใจร่วมกับการฝึกสมอง (brain gym) สามารถเพิ่มความจำระยะสั้นของผู้สูงอายุได้ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้ในการบริหารสมอง กระตุ้นความจำเพียงอย่างเดียวในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจำใบหน้า การจำเลข การวาดรูป การระลึกความหลัง การจินตนาการ การเล่าเรื่อง บางโปรแกรมมีการฝึกสมาธิในรูปแบบต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น การฝึกการหายใจโยคะ แต่ยังไม่พบโปรแกรมการกระตุ้นความจำร่วมกับการฝึกสติที่นำมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ปัจจุบันยังไม่มีกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยที่จะช่วยป้องกันความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นความจำ (memory stimulation) และการฝึกสติ (mindfulness training) ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย โดยนำโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้ที่มีความจำบกพร่องระยะแรกของกรมการแพทย์และโปรแกรมสติบำบัดของกรมสุขภาพจิตมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแนวทางการฟื้นฟูสมอง ชะลอสมองเสื่อม คงระดับความจำ และดูแลจิตใจของตนเองได้เบื้องต้น ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุตลอดช่วงชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ และหลังการติดตาม 1 เดือนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ และหลังการติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

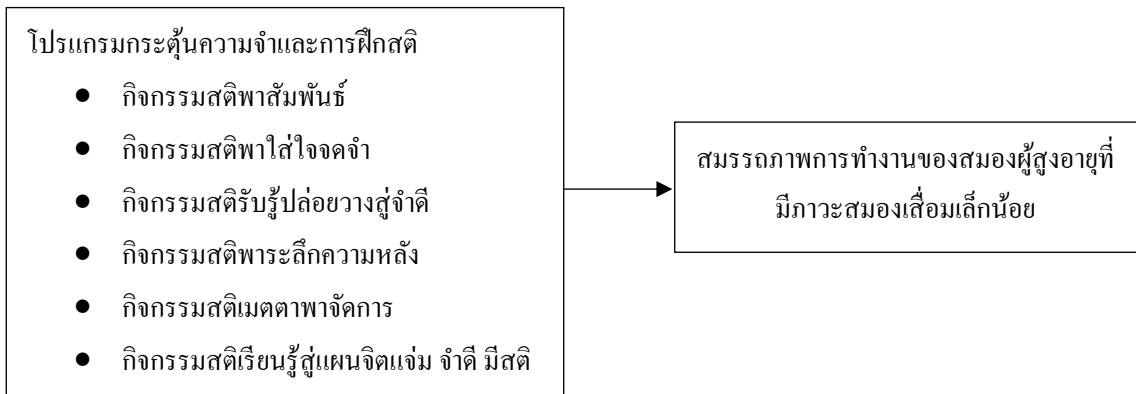
กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาจากการนำกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อกระตุ้นสมรรถภาพทางสมอง

การทำงานของสมองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อย โดยการประยุกต์ใช้กิจกรรมการกระตุ้นการรู้คิดและความจำในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2559) และใช้แนวทฤษฎีบำบัดของชงยูทซ์ วงศ์ภิรมย์ สานต์ (2559) เป็นพื้นฐาน มีเป้าหมายเพื่อชะลอความเสื่อม หรือคงสภาพการทำงานของสมองด้านความจำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนหลังโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (the pretest-posttest comparison group design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-5 และ ICD-10 (F00-F06) ว่ามีภาวะสมองเสื่อมและมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) มีคะแนนจากแบบทดสอบ Mini-Mental State Examination (MMSE) ระหว่าง 21 - 25 คะแนน 2) ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) ได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยิน และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีโรคแทรกซ้อนทางกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม 2) มีอาการทางจิตที่แสดงพฤติกรรมหรือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

อารมณ์รุนแรง 3) ขาดการติดตามการรักษาต่อที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนงานวิจัยของจารุวรรณ ก้านศรี และคณะ (2560) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความจำก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 14.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.36 และค่าคะแนนเฉลี่ยของความจำหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 20.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.99 เป็นงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือคล้ายกัน จึงนำผลการศึกษาดังกล่าวไปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ (ชนากานต์ บุญนุช และคณะ, 2554) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีอัตราการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 - 23.0 จึงมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 30.0 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 ราย และกลุ่มควบคุม 11 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ชุด ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สมรสอาชีพปัจจุบัน อาชีพก่อนเกษียณ โรคประจำตัว การบาดเจ็บที่ศีรษะ ระยะเวลาการป่วยสมองเสื่อม ผู้ดูแลหลัก

1.2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental state Examination version 2002: MMSE-Thai 2002) ซึ่งพัฒนามาจากแบบทดสอบ MMSE ที่พัฒนาโดย Folstein, Folstein & McHugh (1975) โดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (สถาบันเวชศาสตร์สูงอายุ, 2559) มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ร้อยละ 86.0 มีความไวร้อยละ 80.0 แบบทดสอบมีจำนวน

11 ข้อ ใช้ประเมินสมรรถภาพของสมอง คะแนนรวม 21 - 25 คะแนน ถือว่า มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นเครื่องมือในการคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง คะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย ซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้ที่มีความจำบกพร่องระยะแรกของกรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์สูงอายุ, 2559) และโปรแกรมสติบำบัดของยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2559) เป็นพื้นฐานการทำการกิจกรรมกระตุ้นความจำ รูปแบบกิจกรรมเป็นกลุ่มบำบัด ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้านทุกครั้ง โดยกลุ่มบำบัดจะจัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 6 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ และติดตามผลหลังเข้าโปรแกรม 1 เดือน มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมสติสัมพันธ์ เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ (relationship) ให้แนะนำตัวเอง ทำท่าทางที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง จดจำจุดเด่นบนใบหน้าของเพื่อน สอบถามจำนวนที่จำได้วิธีการจำ และให้ฝึกสมาธิ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มอบหมายกิจกรรมต่อเนื่องที่บ้าน และฝึกสมาธิ

ทุกวัน วันละ 10 - 15 นาที การฝึกความจำและการฝึกสติ ฝึกจำชื่อ จำหน้า เป็นการกระตุ้นสมองส่วนของความจำ โดยฝึกการใส่ใจ เรียนรู้การจำ รับข้อมูล และเรียกใช้ข้อมูล ให้ความรู้และฝึกจิตด้วยสมาธิและสติเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้และการใส่ใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของการจำ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมสติพาใส่ใจจดจำ เป็นการกระตุ้นความจำผู้ป่วยด้วยกิจกรรมการฝึกจำด้วยความใส่ใจ (attention) ใช้เทคนิคการฝึกความจำระยะสั้น เช่น จดจำภาพ จำชุดตัวเลข จำภาพผลไม้ จำของคู่กัน จำเป็นกลุ่ม สรุปกิจกรรมและเชื่อมโยงเรื่องสติ การรับรู้สิ่งที่ทำหรืออยู่กับปัจจุบัน ไม่วอกแวก การฝึกสติจึงทำให้ควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ดี การมีสติอยู่กับปัจจุบันเป็นการจดจ่ออยู่กับเรื่องเดียว ทำให้สามารถจดจำสิ่งที่อยู่ตรงหน้าได้ง่าย ต่อจากนั้นให้ทำสมาธิ 1 นาที แล้วดูชุดตัวเลข ภาพของคู่กันใหม่อีกครั้ง เปรียบเทียบกับจำนวนรายการที่จำครั้งก่อน แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ครั้งที่ 3 กิจกรรมสติรับรู้ปล่อยวางสู่จำดี เป็นการกระตุ้นสมรรถนะสมองด้วยการฝึกจำแบบมิติสัมพันธ์ (visuo-spatial) การรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวทำให้เกิดความคิดรวบยอดในการแยกแยะสี รูปร่าง รูปทรงพื้นฐาน ลักษณะพื้นผิว มิติความลึก มิติความกว้างยาวหนาสูง โดยให้ดูภาพ 3 มิติ ได้แก่ ภาพทรงเรขาคณิต ภาพธรรมชาติ ภาพตลาดน้ำ ภาพคน และภาพผลไม้ จำภาพ สังเกตภาพ ให้บอกสิ่งที่เห็น มีการฝึกจิตปล่อยวาง ไม่คิดเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีต ไม่คิดฟุ้ง เพื่อจะจดจำสิ่งที่อยู่ขณะนั้น ให้เขียนแผนที่การเดินทางจากที่บ้านมาสถาบันฯ แล้วให้ตอบคำถาม อธิบายความเชื่อมโยงกับสติ

รับรู้ทั่วร่างกาย ธรรมชาติของความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั่วร่างกาย (body scan) ฝึกสังเกตความรู้สึกบ่อย ๆ ช่วยให้ความรู้สึกตัวดีขึ้น

ครั้งที่ 4 กิจกรรมสติพาระลึกความหลัง เป็นการฝึกระลึกความหลัง (reminiscence) ด้วยการเล่าเรื่องราวในอดีต เป็นการกระตุ้นการเรียกคืนความจำระยะยาวให้กลับมาใช้ใหม่ ซึ่งเป็นเทคนิคทำให้ผู้สูงอายุฟื้นฟูความจำ และพัฒนาการสื่อสารร่วมกับวิธีการฝึกจิตในการจัดการความคิดลบ เพื่อกำจัดความเครียดความกังวล ทำให้เกิดการผ่อนคลายเป็นการเพิ่มพื้นที่ความจำ

ครั้งที่ 5 กิจกรรมสติเมตตาพาจัดการ เป็นการฝึกการจัดการ (executive function) ฝึกการจำรายการซื้อของประกอบอาหาร การใช้เงิน ทองเงิน การจัดการ การวางแผนแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการฝึกจิตด้วยสติเมตตา เพื่อฝึกการให้อภัย ป้องกันความเครียด กังวล และส่งเสริมการจำ

ครั้งที่ 6 กิจกรรมสติเรียนรู้สู่แผนจิตแจ่มจำดี มีสติ เป็นการฝึกให้ทำแผนในดูแลตนเองแบบย่อเพื่อการกระตุ้นความจำและการฝึกสติ (plan for good memory) ทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 - 5 และวางแผนการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม โดยให้วางแผนและตั้งเป้าหมายการฝึกสมอง การรู้คิด การกระตุ้นความจำแผนการนำสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน นัดหมายการติดตามหลังเข้าโปรแกรม ชื่นชมและให้กำลังใจผู้เข้าร่วมโปรแกรมในการฝึกความจำต่อไป

โปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบความ

ตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ตามเอกสารรับรองโครงการที่ 6/2562 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาและการรับบริการต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลจะนำไปวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก รายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชผู้สูงอายุ และแจ้งหัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอกและบุคลากรทราบถึงการดำเนินการวิจัยและขอเข้าเก็บข้อมูล และขอใช้พื้นที่คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุในการจัดกลุ่มกิจกรรม ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยจากเวชระเบียน ทำการสุ่มคัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 11 ราย ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากแผนกผู้ป่วยนอกสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้แก่ การประเมินสภาพของสมอง การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม คำแนะนำในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การฝึกกิจกรรมบริหารสมอง และการพบแพทย์ตามนัดหมาย

กลุ่มทดลอง ได้รับการนัดหมายเวลาเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม โดยทำกิจกรรม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และหลังการติดตามผล 1 เดือน ผู้วิจัยจะประเมินสมรรถภาพสมองเพื่อประเมินความจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายของข้อมูลคะแนนจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตาม 1 เดือน โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที่

แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของการทดสอบสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลอง ที่ได้จาก การวัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ และหลังการติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.7 และร้อยละ 63.6 ตามลำดับ กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 66.73 ปี กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 68.08 ปี กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45.5 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.6 กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสโสด และหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 36.4 เท่ากัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 45.4 กลุ่มทดลองทุกรายและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 90.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพก่อนเกษียณ คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ทำธุรกิจส่วนตัว และว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 27.3 เท่ากัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาชีพก่อนเกษียณ คือ รับจ้าง และว่างงาน ร้อยละ 45.5 เท่ากัน ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.7 และร้อยละ 90.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกราย ไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการป่วยสมองเสื่อมเฉลี่ย 3.09 ปี กลุ่มควบคุม

มีระยะเวลาการป่วยสมองเสื่อมเฉลี่ย 2.82 ปี ผู้ดูแลหลักทั้งสองกลุ่ม คือ บุตร กลุ่มทดลองคิดเป็น ร้อยละ 72.2 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 63.6

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มทดลอง หลังการติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ และหลังการติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะ

สมองเสื่อมระดับเล็กน้อยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและฝึกสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสภาพสมองภายหลังการทดลองและภายหลังการติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในส่งเสริมการทำงานของสมองและกระตุ้นความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของราชันี ศรีเจียงคำ (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง

	ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบ		t	df	p-value
	สมรรถภาพสมอง				
	Mean	SD			
กลุ่มทดลอง					
หลังการทดลอง	23.36	0.92	2.63	10	0.02*
ก่อนการทดลอง	22.81	0.98			
หลังการติดตามผล 1 เดือน	23.81	1.88	1.04	10	0.32
หลังการทดลอง	23.36	0.92			
ผลต่างระหว่าง					
หลังการทดลองกับหลังการติดตามผล 1 เดือน	0.454	1.43	- 0.19	10	0.85
ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง	0.545	0.68			

* $p < .05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบ		t	df	p-value
	สมรรถภาพสมอง				
	Mean	SD			
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	22.81	0.98	-0.409	20	0.68
กลุ่มควบคุม	23.00	1.09			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	23.36	0.92	2.108	20	0.04*
กลุ่มควบคุม	22.63	0.67			
หลังการติดตามผล 1 เดือน					
กลุ่มทดลอง	22.82	.98	2.111	20	0.04*
กลุ่มควบคุม	23.82	1.89			
ผลต่างระหว่างก่อน-หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	0.54	0.68	2.439	20	0.02*
กลุ่มควบคุม	-0.36	1.02			
ผลต่างระหว่างหลังการทดลอง-หลังการติดตามผล 1 เดือน					
กลุ่มทดลอง	0.45	1.43	1.290	20	0.21
กลุ่มควบคุม	-0.27	1.19			

* $p < .05$

ภาวะสมองเสื่อมระยะแรกที่ได้รับโปรแกรมฝึกความจำมีความจำเพิ่มขึ้นใน 1 วัน และ 2 สัปดาห์ และการศึกษาของสุวรรณ ศรีปาน (2555) พบว่าการฝึกความจำด้วยเกมฝึกสมองผ่านโปรแกรมประยุกต์เว็บ ร่วมกับการฝึกสมาธิสามารถเพิ่มความจำในผู้สูงอายุได้ การศึกษาของปิ่นมณี สุวรรณโมลี และจิราพร เกศพิชวัฒนา (2559) ที่

พบว่าความจำของผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าการกระตุ้นการรู้คิดมีผลต่อการพัฒนาความจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีการฝึกให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองฝึกการจดจำ เช่น จำใบหน้า จำชื่อ จำภาพ เป็นการกระตุ้นประสาท

สัมผัส เกิดเป็นความจำสัมผัส สามารถเก็บไว้และเรียกข้อมูลกลับมาใช้ใหม่ได้ นอกจากนี้ในโปรแกรมยังมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สติและสมาธิ ฝึกปฏิบัติทำจิตใจให้สงบ มีความตั้งใจ ทำให้ความจำคงอยู่ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองจะเกิดการผ่อนคลายขณะทำกิจกรรม เมื่อสมองอยู่ในภาวะผ่อนคลายทำให้เกิดการตื่นตัวและสมองทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว เกิดการเก็บข้อมูลเป็นความจำระยะยาว (สมฤดี ชุมแก้ว และคณะ, 2561) ในการวิจัยครั้งนี้มีการจัดกิจกรรมวันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองซึ่งเป็นผู้สูงอายุสามารถฝึกได้โดยไม่รู้สึกเป็นภาระ เนื่องจากระยะเวลาในการฝึกสามารถยืดหยุ่นได้ หากเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจจะทำให้มีความใส่ใจต่อเนื่อง ทำให้มีการจำที่ดีขึ้น การมีความตั้งใจที่จะรับรู้ข้อมูล และมีการทบทวนซ้ำ จะสามารถดึงข้อมูลที่จำเป็นมาใช้ได้ กระบวนการกลุ่มช่วยให้กลุ่มเกิดสัมพันธภาพและมีการเสริมพลังการดูแลตนเอง เกิดแรงจูงใจในการฝึก ส่งผลให้ความจำดี (อรพรรณ แอบโซสง, 2553)

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองภายหลังได้รับโปรแกรมทันที และภายหลังการติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกอุมา วิเชียรทอง (2543) ที่พบว่า การกระตุ้นความจำผู้ป่วยสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย ด้วยการให้ผู้ป่วยฝึกจำหน้า การจับคู่ สุภายิต ก่อน

การทำกิจกรรมมีการสวดมนต์ ทำสมาธิ และออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความจำดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ การวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำที่ประยุกต์มาจากกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้นของกรมการแพทย์ ซึ่งเน้นการกระตุ้นและฟื้นฟูสมอง ฝึกความตั้งใจ (attention) โดยมีกิจกรรม เช่น ให้จำหน้า จำชื่อ ลักษณะเด่น มีการฝึกกระบวนการคิดและตัดสินใจ ด้วยกิจกรรมการวางแผนซื้ออาหาร กิจกรรมกระตุ้นความจำด้วยการระลึกความหลังในผู้สูงอายุสมองเสื่อม ทำได้ง่ายกว่าการให้ผู้สูงอายุจำเรื่องราวใหม่ ๆ (สุภารัตน์ ปุณโณทก, 2554) การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำกิจกรรมกระตุ้นความจำร่วมกับความตั้งใจ และกระตุ้นทักษะการจัดการ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมจึงมีการพัฒนาความจำได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของจากรุวรรณ ก้านศรี และคณะ (2560) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยใช้การฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การบริหารสมอง ทำรำมะนา สุภายิต ทำอาหาร ทายชื่อสมุนไพร ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความจำดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ เพราะการฝึกความจำช่วยกระตุ้นให้เซลล์ประสาทสมองทุกส่วนเกิดการตื่นตัว มีการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทสมองส่วนต่าง ๆ มากขึ้น แข็งแรงขึ้น และทำงานประสานกันมากขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นฟูความจำระยะสั้น (Reijnders et al., 2013) ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองดีขึ้นหรือไม่

เสื่อมไปกว่าเดิม

การทำสมาธิซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมฝึกสติมีผลต่อความสามารถในการจำ (Jha & Vugt, 2011) ทำให้ความจำดีขึ้น ป้องกันความบกพร่องการรู้คิด การฝึกสติควรทำต่อเนื่องที่บ้าน เพราะระยะเวลาของการทำสมาธิมีผลต่อความจำ สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา วรณพาทูล (2557) ที่แสดงให้เห็นว่าการทำสมาธิฝึกจิตใจอยู่กับลมหายใจร่วมกับการบริหารสมอง มีผลต่อความจำระยะสั้น ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องสมองเสื่อมและการบริหารสมอง คำแนะนำเรื่องยาและอาการข้างเคียง ผู้ป่วยสูงอายุทุกคนที่มารับการรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จะได้รับการพยาบาลตามปกติในระหว่างที่รอรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยไม่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม คะแนนของการทดสอบสมรรถภาพสมองภายหลังการทดลองทันทีและติดตามผลหลังการติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังการติดตามผล 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย ยังมีความสามารถเรื่องการเรียนรู้และความจำ สามารถเรียนรู้ ร่วมกิจกรรม และนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน ทำให้คะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมองหลังการติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้

โปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมใหม่สำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่สถาบันฯ และเป็นกิจกรรมกลุ่มที่สมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มีการนัดหมายเพื่อพบกันต่อเนื่องหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม กิจกรรมมีความหลากหลาย ทำให้เกิดความน่าสนใจ กิจกรรมการฝึกความจำและการฝึกสติออกแบบให้ผู้สูงอายุกลับไปทำกิจกรรมที่บ้าน เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของการทดสอบสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลอง ที่ได้จากการวัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการกระตุ้นความจำและการฝึกสติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การวัดหลังทดลองและหลังการติดตามผล 1 เดือน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีประสิทธิผลดีหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ แต่ประสิทธิภาพของโปรแกรมจะลดลงหลังการติดตามผล 1 เดือน อาจเกิดจากกลุ่มทดลองไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง หรือขาดการกระตุ้นให้ปฏิบัติตามกิจกรรม ดังนั้นเพื่อให้ค่าเฉลี่ยคะแนนของการทดสอบสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลองคงระดับไว้ จึงควรจัดโปรแกรมการกระตุ้นความจำและการฝึกสติซ้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดความคงทนของสมรรถภาพของสมอง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาค้นคว้าและพัฒนากิจกรรมโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดเรื่องสมรรถนะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

การจัดเวลาในการทำกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่น และมีกิจกรรมอื่นแทรกเพื่อผ่อนคลาย ทั้งนี้ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยต่อในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 3, 6, 12 เดือน

3. ควรทดลองใช้เครื่องมืออื่นที่มีความไวในการประเมินสภาพของสมอง เช่น Montreal Cognitive Assessment (MOCA) เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องระดับเล็กน้อย ที่เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น โรคจิตเภท วิตกกังวลผิดปกติ การคิดสารเสพติด เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพสมองและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

2. สามารถนำโปรแกรمدังกล่าวไปใช้ในการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุแก่พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

จารุวรรณ ก้านศรี, ดลใจ จงพานิช, นภัทร เตียอนุกุล, กัทรวดี ศรีนวล, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2560). ผลของโปรแกรมการบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 34(3), 176-187.

ชนากานต์ บุญนุษ, ชุติ เกตุสัมพันธ์, สุทธิพล อุดมพันธุ์รัก, จุฬารัตน์ พูลเอี่ยม, ปรีชา พลเทพ และสมาชิก CoP วิจัย. (2554). เอกสารชุมชนนักปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.

เดชา วรรณพาหุล. (2557). การพัฒนาโปรแกรมฝึกบริหารสมองสำหรับเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ: การศึกษาศักยภาพสมองสัมพันธ์กับเหตุการณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒบัณฑิต, วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิ่นมณี สุวรรณ โมลี และจิราพร เกศพิชญพัฒนา. (2559). ผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อความจำของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการรู้คิดบกพร่อง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(12): 45-56.

ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานต์. (2559). *คู่มือสติบำบัด. Mindfulness-Based Therapy and Counselling (MBTC)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

รัชณี ศรีเจียงคำ. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในคลินิกความจำ โรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิระศักดิ์ เมืองไพศาล. (2559). *ภาวะสมองเสื่อม. รู้จริงและเข้าใจสุขภาพผู้สูงวัย และภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: วิ.พันธ์. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2560). *รายงานประจำปี. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์.*

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระดับต้น*. กรุงเทพฯ: บริษัทไซเบอร์พันธ์ท์กรุ๊ป จำกัด.

สมฤดี ชุมแก้ว, วิไลวรรณ ศรีนุ้ย และวิดาพรรณ จำปา. (2561). ผลของโปรแกรมกลุ่มการรู้คิดต่อความสามารถในการรู้คิดในผู้ป่วยจิตเภทที่มีบุคลิกภาพบกพร่อง. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ*, 14(1): 30-38.

สุดารัตน์ ปุณโณชา. (2554). *ผลของโปรแกรมระลึกความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ต่อความสามารถในการรู้คิดของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวรรณ ศรีปาน. (2555). *เกมส์ฝึกสมองสำหรับผู้สูงอายุผ่านโปรแกรมประยุกต์เว็บเพื่อส่งเสริมความจำและสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะวิศวกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อรพรรณ แอบไธสง. (2553). *การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อรวรรณ คุหา. (2558). รายงานการวิจัยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อรษา ฉวาง, ชัยพร สุขประเสริฐ และมาลี หนานเจียง. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความจำในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุที่มีความพร้อมพุทธิปัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2): 111-120.
- เอกอุมา วิเชียรทอง. (2543). ผลการใช้โปรแกรมฝึกความจำต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับน้อย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E. & Mc Hugh, P.R. (1975). "Mini – Mental State". A practical method for Grading the cognitive state of patients for the clinician". *Journal of Psychiatric Research*, 12: 189-198.
- Jha P.A., Vugt van K.M. (2011). Investigating the impact of mindfulness meditation training on working memory: A Mathematic modeling approach. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 11(3): 344-353.
- Marieke K.V. & Amishi P. J. (2011). Investigating the impact of mindfulness meditation training on working memory: a mathematical modeling approach. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*. 11(3), 334-53.
- Mauk, K.L. (2018). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. (4th ed.). Burlington: John Bartlett Learning.
- Reijnders, J., Heugten, C.V., & Boxtel, M.V. (2013). Cognitive interventions in healthy older adults and people with mild cognitive impairment: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 263-75.
- Seagal, Z.V., William, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression*. New York: The Guilford press. 859-892.
- Wong, W.P. (2017). The Effects of Mindfulness on Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 1 (1): 181-193.