



การพัฒนาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุในชุมชน

DEVELOPMENT OF THE ACTIVITY SET ON THE WISDOM OF THE VILLAGERS TO PREVENT DEMENTIA OF THE ELDERLY IN THE COMMUNITY

Received: June 10, 2022

Revised: August 24, 2022

Accepted: September 12, 2022

นิชาภัทร มณีพันธ์¹, สรินรัตน์ จันทพิมพ์^{2*}, ณรงค์กร ชัยวงศ์¹

Nichapat Maneephun¹, Sarinrut Juntapim^{2*}, Narongkorn Chaiwong¹

บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงวิจัย และพัฒนา (Research and development) กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายนพ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมพัฒนาสมองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.62 (SD = 0.45)

การใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชาวบ้านในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างตระหนักรู้ในการป้องกันปัญหากระตุ้นสมองในรูปแบบต่างๆ ช่วยป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ชุดกิจกรรม, ปราชญ์ชาวบ้าน, ป้องกัน, ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

Lecturer, Faculty of Nursng, Burerum Rajabhat University, Burerum Province.

² อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

Lecturer, Faculty of Nurisng, Khon Kaen University, Khon Kaen Province.

*Corresponding author E-mail: sariju@kku.ac.th



Abstract

Dementia is a chronic disease that affects the quality of life of the elderly. The study aim to develop and study the effect of the folk wisdom activity package on the prevention of dementia of the elderly in the community in the municipality of Chum Het, Buriram Province. This was a research and development study, a specific sample of 30 elderly people with mild cognitive impairment between July and September 2021. Analyze characteristic data using descriptive statistics, distribution of frequency, percentage, mean and standard deviation. and comparing the mean scores of the Thai Brain Function Test before and after the experiment by using t-test statistics.

The results was found that after using the community wisdom brain development activity package the sample group had a statistically significantly higher mean score on the Thai Brain Function Test than before at the 0.01 level, and their satisfaction with the overall brain development activity set was at the highest level at 4.62 (SD = 0.45).

The use of brain development activities that combine folk wisdom in the elderly Mueang Chum Het Municipality Buriram Province create the right understanding including raising awareness of the prevention of problems stimulates the brain in various ways, helping to prevent dementia in the elderly.

Keywords : Activity series, folk wisdom, prevention, dementia in the elderly



บทนำ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และมีการประมาณการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 และ 2040 จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกจำนวนมากถึง 40 และ 81 ล้านคน ตามลำดับ ในประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 2-10 ของประชากรผู้สูงอายุ โดยสถิติในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 320,000 คน และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2563 และ 2593 จะมีผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มเป็น 450,000 และ 1,200,000 คน ตามลำดับ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยสูงอายุกว่า 4 แสนคน และคาดว่าจะเพิ่มตามจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งพบภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ โดยพบว่า มีความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.40 และผลการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบมากถึงร้อยละ 21.10 โดยพบว่า ผลกระทบจากภาวะจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ⁽²⁾ อีกทั้งจากการศึกษาสถานการณ์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ และจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชุมชนของเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า วัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากความเสื่อมของร่างกายระบบต่างๆ ตามวัยและผลจากโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัวต้องหารายได้เพื่อการเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาให้การดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ภาวะสมองเสื่อม (dementia) เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอย บกพร่องในด้านความรู้ (Cognition) อันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน⁽³⁾ สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์กับสังคมลดลง เกิดภาวะฟุ้งฟิง ปลีกตัวออกจากสังคม⁽⁴⁾ และไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้⁽⁵⁾ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแนวคิดเพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง^(6,7) ซึ่งมีหลักการทำงานโดยเริ่มจากการรับข้อมูล บันทึกข้อมูล และการเรียกข้อมูลกลับมาใช้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยข้อมูลจะผ่านส่วนที่ควบคุมการทำงานของสมองด้านความจำและอารมณ์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำระยะสั้น ถ้าสมองส่วนนี้ได้รับการฝึกสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะส่งผลให้เปลี่ยนเป็นความจำระยะยาวและทำให้ความจำนั้นสามารถคงอยู่ต่อไป^(8,9) ส่งผลให้การทำงานของสมองด้านความจำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด⁽¹⁰⁾ และมีผลการศึกษาที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาควรเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดด้วยการพูดคุยและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น⁽¹¹⁾ อีกทั้งโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง



เล็กน้อยได้⁽¹²⁾ โดยพบว่าการศึกษาการฝึกความจำรูปแบบผสมผสานช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความจำดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุได้⁽¹³⁾

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงหาวิธีการเพิ่มความสามารถในการจำเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองโดยการฝึกความจำและกระตุ้นการรู้คิด (Memory Training & Cognitive stimulation) จึงสนใจศึกษาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ในตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในท้องถิ่น ได้นำไปฝึกปฏิบัติส่งเสริมความสามารถในการจำของตนเองได้มากขึ้น ชะลอการเสื่อมของสมองให้ช้าลง แต่การจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกปฏิบัติได้เป็นประจำนั้น อีกทั้งรูปแบบ โปรแกรมต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ที่มีอยู่ก็ไม่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัจจุบันของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. พัฒนาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. ทดลองใช้และศึกษาผลลัพธ์ชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

การทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (Concept of cognitive stimulation) ของสเปกเตอร์ และคณะ (Spector et al)⁽¹⁴⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสเปกเตอร์อธิบายว่า การกระตุ้นด้านความรู้คิดจะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิด (Cognitive function) ซึ่งประกอบด้วย ความจำ (Memory) การมีสมาธิจดจ่อ (Attention) การตัดสินใจ (Judgment) การใช้ความคิดแบบนามธรรม (Abstraction) การบริหารจัดการ (Executive function) และการใช้ภาษา (Language) โดยการใช้กิจกรรมที่เน้นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าสมองเปรียบเหมือนกล้ามเนื้อซึ่งสามารถฝึกฝนเพื่อให้เกิดความแข็งแรงได้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อศึกษาการพัฒนาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) กลุ่มและองค์กรในพื้นที่ 3 กลุ่ม ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ (1) ภาคประชาชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ของเทศบาลเมืองชุมเห็ด จำนวน 20 คน (2) หน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกรักษ์หนู จำนวน 6 คน และ 3 หน่วยงานทางด้านสังคม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน และพัฒนาชุมชน จำนวน 3 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹⁵ จากขนาดประชากรทั้งหมดที่ใช้ศึกษา 1,100 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 285 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ได้แก่ 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE) วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมภูมิปัญญาชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) กลุ่มและองค์กรในพื้นที่ 3 กลุ่ม ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุใน



ชุมชน ได้แก่ (1) ภาคประชาชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ของเทศบาลเมืองชุมเห็ด จำนวน 20 คน (2) หน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกรักษ์หนู จำนวน 6 คน และ 3 หน่วยงานทางด้านสังคม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน และพัฒนาชุมชน จำนวน 3 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย คือ 1) มีประสบการณ์ในการทำงานหรือดูแลกลุ่มกลุ่มผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และ 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ชั้นคือ ชั้นที่ 1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรม โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ชุดกิจกรรมภูมิปัญญาประชาชนชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม ดำเนินกระบวนการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนในชั้นที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบชุดกิจกรรมภูมิปัญญาประชาชนชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและสันตนาการ 2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว 4) การบริหารสมองด้วยสองมือ และกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ 5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่ารำชุมชนและตาราง 9 ช่อง 6) ถอดคำปริศนาชะงา (ผญา) สอนใจ และทายคำพังเพย 7) เกมสัจฉิตคิดเร็วชีวิตประจำวัน และ 8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนชื่นการเล่นพื้นบ้าน

โดยนำชุดกิจกรรมภูมิปัญญาประชาชนชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะใน ชั้นที่ 1 ไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ และนำชุดกิจกรรมภูมิปัญญาประชาชนชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 20 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ชุดกิจกรรมภูมิปัญญาประชาชนชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียวและวัดก่อน-หลังการทดลอง (One-group pretest- posttest)



กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในตำบลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย แต่การทำหน้าที่รู้จักอื่นๆ ปกติ คัดกรองโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย Thai Mini-Mental State Examination⁽¹⁶⁾ โดยได้แบบทดสอบน้อยกว่า 24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน 2) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม เพื่อแยกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าออก โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนการทดสอบระหว่าง 0-7 คะแนน 3) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ได้ค่าคะแนนรวมมากกว่า 12 คะแนน 4) ไม่มีปัญหาการสื่อสารทั้งการพูดและการได้ยิน และหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีจำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็น 5 ระดับ⁽¹⁷⁾ คือ ช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง ไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ และนำชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และสถิติ t-test ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเลขที่ 09/2564 ตั้งแต่ 31 พฤษภาคม 2564 ถึง 1 ตุลาคม 2564 มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย



ครั้งนี้และการขอลอนตัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

1) สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อมในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.50 มีอายุเฉลี่ย 68.87 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 76.74 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 74.40 อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรหลาน ร้อยละ 92.60 ผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 6.60 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 16.60 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.18 รวมถึงไม่เคยอบรมเกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.06 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 69.40

2) การพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและสันตนาการ 2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว 4) การบริหารสมองด้วยสองมือ 5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง 6) ถอดคำปริศนาหยา (ผญา) สอนใจ และทายคำพังเพย 7) เกมสัจฉิตคิดเร็วชีวิตประจำวัน และ 8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนชื่นการละเล่นพื้นบ้าน รูปแบบการดำเนินกิจกรรมป้องกันปัญหาสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชน 3) กระตุ้นสมองโดยใช้ชุดกิจกรรม 4) ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม 5) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสมองเสื่อม ซึ่งพบว่าภายหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลตรวจสอบและยืนยันร่างชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน มีความเหมาะสมความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 (S.D = 0.48) โดยวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.62 (SD = 0.45)

3) ผลลัพธ์ของการทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) และผ่านการทดสอบแล้วว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality Distribution) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสภาพสมองไทยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง
 ใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชาวบ้าน (n = 30)

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE)	\bar{X}	S.D	t	P-value
ก่อนทดลอง	22.18	1.16	12.94	< 0.01
หลังทดลอง	25.94	1.16		

สรุปผลการวิจัย

1) การพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากการทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและสันตนาการ 2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว 4) การบริหารสมองด้วยสองมือ และกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ 5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง 6) ถอดคำปริศนาพะเยา (ผญา) สอนใจ และทายคำพังเพย 7) เกมสัจฉิตคิดเร็วชีวิตประจำวัน และ 8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนชื่นการละเล่นพื้นบ้าน

2) รูปแบบการดำเนินกิจกรรมป้องกันปัญหาสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชน 3) กระตุ้นสมองโดยใช้ชุดกิจกรรม 4) ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม 5) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสมองเสื่อม

3) ผลลัพธ์ของการทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 6.60 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 16.60 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ เรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.18 รวมถึงไม่เคยอบรมเกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.06 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 69.40 ทั้งนี้ ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดจากกระบวนการฟอตตัวของเซลล์สมองซึ่งเป็นไปตามกระบวนการชรา ผลจากการฟอตตัว



ทำให้เซลล์สมองเริ่มมีการสูญเสียหน้าที่ไปอย่างช้าๆ จะเริ่มจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งของสมอง ความชุกของภาวะจึงพบสูงขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น พฤติกรรมที่ผิดปกติจะสัมพันธ์กับตำแหน่งของเซลล์สมองที่สูญเสียหน้าที่⁽¹⁸⁾ จากการสำรวจภาวะสมองเสื่อมในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีเพียงร้อยละ 6.60 เท่านั้นที่อยู่ในข่ายสงสัยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความชุกแตกต่างจากสถานการณ์ของประเทศ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.80 อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยจะพบความชุกสูงสุดในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปี⁽³⁾ นอกจากนี้ การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุยังน้อย การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมจากหน้าที่สุขภาพยังไม่มาก ทำให้บางคนคิดว่าอาการหลงลืมเป็น โรคคนแก่ ญาติผู้ดูแลจึงไม่ได้สนใจหรือใส่ใจ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ลักษณะชุมชนเป็นเขตชนบท คนในชุมชนมีวิถีชีวิตทำการเกษตร ทำให้การแสวงหาข้อมูลเรื่องภาวะสมองเสื่อมยังมีน้อย อาจส่งผลให้ขาดความสนใจใส่ใจและละเลยกับปัญหาภาวะสมองเสื่อมได้

2. ผลการทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน พบว่า ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและสันตนาการ 2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว 4) การบริหารสมองด้วยสองมือ 5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง 6) ถอดคำปริศนาหยา (ผญา) สอนใจ และทายคำพังเพย 7) เกมสัจฉิตคิดเร็วชีวิตประจำวัน และ 8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนชื่นการละเล่นพื้นบ้าน โดยมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชน 3) กระตุ้นสมองโดยใช้ชุดกิจกรรม 4) ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม 5) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสมองเสื่อม มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วย การฝึกความจำ การมีสมาธิจดจ่อ การตัดสินใจ การใช้ความคิดแบบนามธรรม การบริหารจัดการ และการใช้ภาษา การทำกิจกรรมฝึกสมองสามารถเพิ่มศักยภาพการรู้คิด (cognitive reserve) ช่วยให้การเชื่อมต่อของเซลล์สมองมีมากขึ้น⁽¹⁹⁾ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เกิดความจำ การรับรู้ และการทำงานของสมองระดับสูง คือ การคิดคำนวณการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผนเป็นไปได้ดี^(14,20) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปะราลี โอบาสันท์ และวิยะดา รัตนสุวรรณ⁽²¹⁾ ที่ศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมต่อการทำงานของสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยให้ความรู้เกี่ยวกับ



โรคติดต่อไม่เรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการดูแลตนเอง 2) กิจกรรมรู้เท่าทันอาการสมองเสื่อม โดยให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สมองเสื่อมกับโรคติดต่อไม่เรื้อรัง และ 3) กิจกรรมการฝึกสมอง (cognitive training) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการใช้ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา ทองวชิระ ณิชฐรพี ใจงาม และ สุชาดา โทผล⁽¹⁹⁾ พบว่า รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยมีแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคม การทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รวมถึงการศึกษาของ จารุวรรณ ก้านศรี รังสิมันต์ สุนทรไชยา นภัทร เตียนอนุกุล และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย โดยกิจกรรมในโปรแกรมพัฒนามาจากแนวคิดกระบวนการโครงสร้างความจำของแอกคินสันและซิฟฟริน⁽⁹⁾ ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพของเคลนแมน⁽²²⁾ โดยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยกิจกรรมการฝึกสมอง เช่น เล่นเกมส์แก้ปริศนา กิจกรรมการฝึกสมอง ช่วยส่งเสริมด้านการระลึกข้อมูล และช่วยในเรื่องการพัฒนาการรู้คิดด้านความจำ การให้เหตุผลและความเร็วในการประมวลผล อีกทั้งการปฏิบัติที่เคยได้รับซ้ำๆ จะมีผลทำให้การทำงานของระบบการรับที่มีการทบทวนหรือมีการรับข้อมูลนั้นซ้ำอีก ข้อมูลจะผ่านไปสู่ระบบลิมบิก เกิดเป็นความจำสัมผัสและเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้นที่มีความคงอยู่ และส่งผลให้ความจำระยะสั้นเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาวที่จะให้การคงอยู่ของความจำตลอดไป โดยผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽²³⁾ ซึ่งพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาควรเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดด้วยการพูดคุยและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า การฝึกความจำรูปแบบผสมผสานช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความจำดีขึ้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น⁽²⁴⁾ และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุได้ แต่การจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกปฏิบัติได้เป็นประจำนั้น ควรมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการนำชุดกิจกรรมปราชญ์ชุมชน เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อม หรือมีภาวะสมองเสื่อมในระดับเล็กน้อยในชุมชนเพิ่มขึ้น และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้พื้นที่อื่นๆ

2. ชุดกิจกรรมภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมที่ใช้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมตามบริบทของชุมชน ดังนั้น ควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และควรมีการนำไปประยุกต์ใช้พื้นที่อื่นๆ

3. องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและท้องถิ่นควรร่วมให้ความสำคัญเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายชุมชนในตำบลชุมเห็ดที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยประเภททุนสนับสนุนงานพื้นฐาน Fundamental fund ประจำปีงบประมาณ 2564

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท; 2561.
2. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: WHO Document Production Services; 2017.
3. บรรลุ ศิริพานิช.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2560.
4. เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์ จตุพร จันทะพุกษ์ ภาวิณี แพงสุข (2561) การศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2561; 8(2): 46-57.



5. Alzheimer's Society. Mild cognitive impairment (MCI). Retrieved from https://www.alzheimers.org.uk/info/20007/types_of_dementia/16/mild_cognitive_impairment.mci 2015.
6. Teng, E., Tassniyom, K., & Lu, P.H. Reduced quality of life ratings in mild cognitive impairment: Analyses of subject and informant responses. *American Journal Geriatric Psychiatry* 2012; 20(12) : 1016–1025.
7. พัชัญญ์พิไล ไชยวงศ์, เพื่อนใจ รัตตากร และพิริยา มั่นเขตวิทย์. ผลของโปรแกรมฝึกความคิดความเข้าใจต่อความสามารถด้านความคิดความเข้าใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่* 2558 ; 48(3) : 182-191.
8. Gerhard, W. E., Thomas, L., Stefan, K. I., & Michael, H. New developments in the diagnosis of dementia. *Deutsches Arzteblatt International* 2010; 107(39) : 677–683.
9. Atkinson, R.C. and Shiffrin, R.M. *The Psychology of Learning and motivator : Advances in Research and Theory*. New York : Academic; 1997.
10. Greenway, M. C., Duncan, N. L., Smith, G.E. (The memory support system for mild cognitive impairment: Randomized trial of a cognitive rehabilitation intervention. *International journal of geriatric psychiatry* 2013; 28(4) : 402–409.
11. ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์ สมศักดิ์ลีลา และสมโภชน์อ่อนเนกสุข. กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัย มสค สาขาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์* 2560; 13(1) :149-170.
12. จารุวรรณ ก้านศรี รังสิมันต์ สุนทรไชยา นภัทร เตี้ยอนุกุล และคณะ. ผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย. *พยาบาลสาร* 2560; 44(2) : 12-21
13. อรพรรณ แอบไธสง. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
14. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, Orrell M. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programmed for people with dementia: randomized controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2003 Sep; 183 : 248-54.
15. Krejcie R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970; 30(3) : 607-610.
16. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบทดสอบ สมรรถภาพสมองของไทย Thai Mental State Examination (TMSE). *สารศิริราช* 2536; 45(6) : 359-374.



17. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์; 2553.
18. ชัชวาล วงศ์สารี และศุภลักษณ์ พื้นทอง ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ : การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. วารสาร มจร.วิชาการ 2561; 22 (43-44) : 166-179.
19. ชุติมา ทองวชิระ ณิชฐรพี ใจงาม และ สุชาดา โทผล. รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562; 19(3) : 96-109.
20. Breuil V, De Rotrou J, & Forette F. Cognitive stimulation of patients with dementia: Preliminary results. International Journal of Geriatric Psychiatry 1994; 9 : 211-217.
21. ประลณี โอภาสนันท์ และวิยะดา รัตนสุวรรณ. ผลของการใช้ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมต่อการทำงานของสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563; 12(1) : 255-267.
22. Kleinman. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine and Psychiatry, Berkley. London: University of California Press; 1980.
23. จิรภา วิลาวรรณ จิรัชญา เหล่าคมพดมาจารย์ ชิตีรัตน์ เหล่าคมพดมาจารย์และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 ; 15 (1) : 181-195.
24. จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565 ; 15 (1) : 86-100.