ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย: การสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ภัชราภรณ์ วงศ์อาสา พย.ม.[1]
ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.[2]
ไพรวัลย์ โคตรตะ ปร.ด.[2]
ขวัญประภัสร จันทรบุลวัชร์ พย.ม.[3]

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

การออกแบบวิจัย: การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน

การดำเนินการวิจัย: สืบค้นข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในช่วงปี พ.ศ. 2553 – 2563 จากฐานข้อมูลวารสารนานาชาติด้านการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ CINAHL, Pubmed, Science, Direct, Google scholar, TCI และ ThaiLIS ตามแนวทางของ PICO Framework ประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแนวทางของ The Critical Appraisal Skills Programme (CASP) และประเมินความน่าไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของผลการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพด้วย the ConQual approach

ผลการวิจัย: งานวิจัยทั้งหมด 1,083 เรื่อง พบงานวิจัยที่ตรงตามคุณสมบัติ 8 เรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณา หมายถึง ประสบการณ์ชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) อาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ 2) ผลกระทบจากภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และ 3) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ทั้งนี้ความน่าไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของผลการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสุขภาพควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยที่สอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตตามการรับรู้เกี่ยวกับอาการเด่น ผลกระทบและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(2) 30-45

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิต /การวิจัยชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน/ ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย/ ผู้สูงอายุ

วันที่ได้รับ 9 ก.ค. 64 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 2 มี.ค. 65 วันที่รับตีพิมพ์ 3 มี.ค. 65

[1] *ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี E-mail: patcharaporn.c@ubru.ac.th*
[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*
[3] *อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*

Life Experiences of Older Persons with Mild Cognitive Impairment: A Qualitative Meta-Synthesis

Patcharaporn Wongarsa M.N.S.[1]
Yuttachai Chaiyasit M.N.S.[2]
Paiwan Kotta Ph.d.[2]
Khwanprapat Chanbunlawat M.N.S.[3]

Abstract:

Objective: To synthesise data on experiences of older persons with mild cognitive impairment (MCI)

Design: A qualitative meta-ethnography approach

Methodology: This article is based on a search of qualitative research articles published in Thai and English between 2010 and 2020 in international nursing science and multidisciplinary journal databases, namely, CINAHL, Pubmed, Science, Direct, Google scholar, TCI and ThaiLIS, following the PICO framework. The selected articles were qualitatively assessed using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) and their meta-synthesis dependability and credibility were evaluated using the ConQual approach.

Results: In total, 1,083 articles were collected, eight of which satisfied the inclusion criteria. Based on the meta-ethnographic examination of these eight articles, a conceptual definition of life experience of older persons with mild cognitive impairment was synthesised. The synthesised definition involves three major conditions, namely, 1) predominant mild cognitive impairment symptoms as perceived by older persons; 2) effects of mild cognitive impairment symptoms as perceived by older persons; and 3) adjustment of lifestyle by older persons with mild cognitive impairment. The ConQual evaluation rated these articles' meta-synthesis dependability and credibility as being at a high level.

Recommendations: It is recommended that care for older persons with mild cognitive impairment be adjusted in line with their perceived life experiences of MCI predominant symptoms and effects, and with necessary lifestyle adjustment.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022; 37(2) 30-45

Keywords: life experiences; meta-ethnography; mild cognitive impairment; older persons

Received 9 July 2021, Revised 2 March 2022, Accepted 3 March 2022

[1] *Corresponding Author: Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat Univesity*

[2] *Assistant professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat Univesity*

[3] *Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat Univesity*

บทนำ

ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment: MCI) เป็นภาวะที่อยู่ระหว่างการหลงลืมปกติกับภาวะสมองเสื่อมระยะแรก[1] ซึ่งภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย แตกต่างจากการหลงลืมตามวัย โดยผู้ที่มีภาวะนี้จะลืมสิ่งที่ไม่ควรลืม และมีอาการเกิดขึ้นบ่อย แต่จะไม่มีสูญเสียหน้าที่การทำงาน การดำเนินชีวิต การตัดสินใจและการใช้เหตุผล[2] ความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของประชากรโลกพบบ่อยในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ ช่วงอายุ 60 – 64 ปี พบร้อยละ 6.7 อายุ 65 – 69 ปี พบร้อยละ 8.4 อายุ 70 – 74 ปี พบร้อยละ 10.1 และอายุ 75 – 79 ปี ร้อยละ 25.2 ตามลำดับ[3]

ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยที่ไม่ได้รับการจัดการตามแนวทางที่เหมาะสม จะทำให้อาการของโรคดำเนินไปสู่การมีภาวะสมองเสื่อมได้สูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งรอบตัวลดลง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มภาระต่อผู้ดูแล มีภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพและเสียชีวิตเร็วขึ้น[4] ดังนั้น หากสามารถวินิจฉัยภาวะนี้ได้ตั้งแต่ระยะแรกหรือก่อนที่จะมีภาวะสมองเสื่อมจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้รับ การดูแลอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และชะลอการดำเนินโรคไปสู่ระยะรุนแรงได้[5]

การออกแบบโปรแกรมหรือระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม รวมถึงความต้องการของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจึงมีความสำคัญ การได้มาซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต[6-7] เพราะจะทำให้ได้องค์ความรู้ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับ การให้ความหมาย ผลกระทบ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต[8-15] ซึ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตลอดจนครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาในประเทศไทยจากฐานข้อมูล TCI พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ มีจำนวน 19 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่สมองของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุมากที่สุด จำนวน 13 เรื่อง รองลงมาได้แก่ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการฝึกการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยในประเด็นอื่น ๆ จำนวน 3 เรื่อง อย่างไรก็ตาม ยังไม่ปรากฏการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในประเทศไทย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า มีการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ในประเด็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิต[10] ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีการรู้คิดบกพร่อง[9,11,15] การตระหนักเกี่ยวกับอาการที่ปรากฏของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย[8] ความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย[12] ปัจจัยทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย[12] การมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย[13] แต่ยังไม่ปรากฏการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มีเพียงการศึกษาของ Gomersall et al[16] ที่ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความคลุมเครือของการมีชีวิตอยู่กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ที่มุ่งเน้นการศึกษาทางด้าน

จิตใจเกี่ยวกับความคลุมเครือของการมีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเชื่อมโยงอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ดังนั้น การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบครั้งนี้ จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้อย่างครอบคลุม กว้างขวาง และลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์ใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

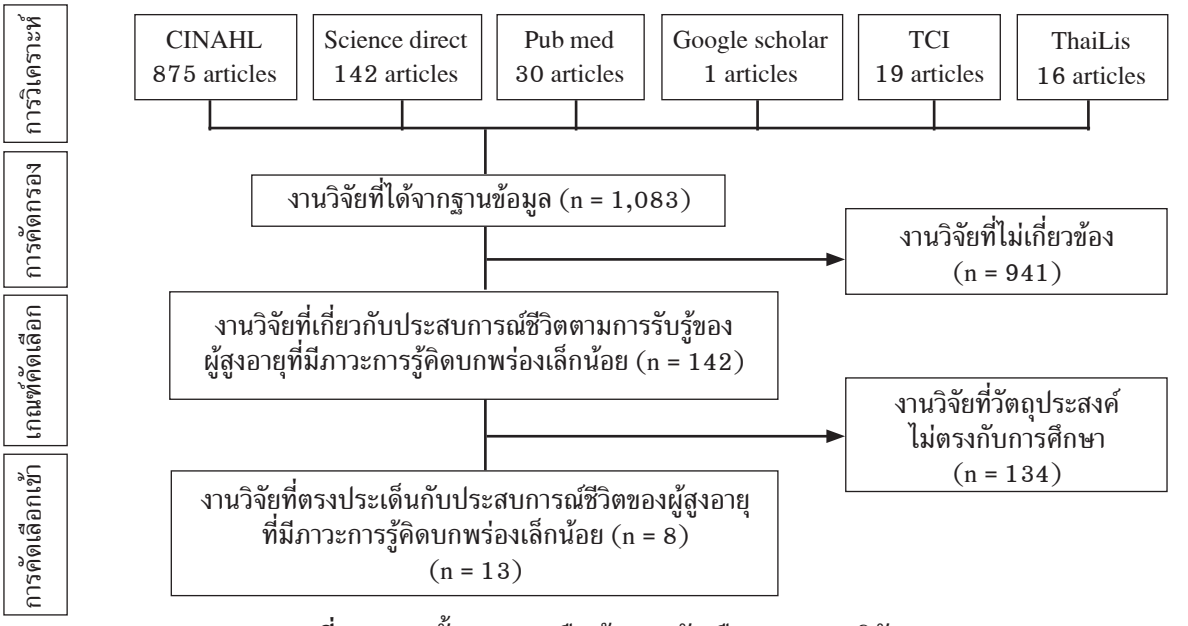
วิธีดำเนินการวิธีวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาอภิมานตามวิธีการของ Nobilt & Hare ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน[17,18] ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2563 ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้น (getting started) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยกำหนดสิ่งที่สนใจศึกษา หรือปัญหาการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ สำหรับปัญหาวิจัยที่ผู้วิจัยต้องการค้นหาคำตอบครั้งนี้ คือ ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการระบุข้อมูลสำคัญและเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ (determining what information is important and relevant to this study) เป็นขั้นตอนการตัดสินใจเลือกงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ โดยการสืบค้นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2554 – 2563 จากฐานข้อมูลวารสารนานาชาติด้านพยาบาลและสหวิชาชีพ ได้แก่ CINAHL, Science Direct, Pubmed TCI และ Thailis) คำสำคัญในการสืบค้น คือ mild cognitive impairment, older adults, elderly, life experience, perception, qualitative research ด้วยการสืบค้นงานวิจัยตามแนวทาง PICO Framework ได้แก่ 1) ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง (participants) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวการณ์รู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 2) ปรากฏการณ์ที่สนใจ (phenomena of interest) ได้แก่ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และ 3) บริบท (context) ได้แก่ งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งมีจำนวนงานวิจัยทั้งหมด 1,083 เรื่อง หลังจากอ่านบทคัดย่อ พบงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จำนวน 941 เรื่อง และเมื่ออ่านงานวิจัยฉบับเต็ม พบว่า บทความวิจัยที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์และประเด็นประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จำนวน 134 เรื่อง ดังนี้ จึงมีงานวิจัยที่คัดเข้าในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 8 เรื่อง ผู้วิจัยประเมินคุณภาพของการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ตามแนวทางการประเมินคุณภาพการวิจัยเชิงคุณภาพ The Critical Appraisal Skills Programme (CASP)[19] ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 10 คำถาม ลักษณะการตอบคือ มี (Yes), ไม่สามารถบอกได้ (Cannot tell) และไม่ใช่ (No) งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาต่อต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 6 ข้อ หรือร้อยละ 60 จากการประเมินของนักวิจัย 2 คน[20] งานวิจัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 จากการประเมินของนักวิจัย 2 คน จะถูกคัดออกจากการศึกษา ส่วนงานวิจัยที่ผลการประเมินไม่สอดคล้องกันระหว่างนักวิจัย 2 คน กล่าวคือ นักวิจัยคนใดคนหนึ่งประเมินงานวิจัยเรื่องนั้นไม่ถึงร้อยละ 60

นักวิจัย 2 คนจะทำการพิจารณาอีกครั้ง เพื่อหาข้อยุติ ผลการประเมินการคุณภาพงานวิจัยพบว่า งานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกเรื่อง ดังภาพที่ 1 และ ตารางที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการสืบค้นและคัดเลือกบทความวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ

หัวข้อการประเมิน	เรื่องที่								จำนวน (เรื่อง)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	/	X	–
1. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการศึกษาชัดเจน	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
2. วิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเหมาะสม	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
3. รูปแบบการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
4. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสม	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลชัดเจนและเหมาะสม	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
6. คำนึงถึงประเด็นสัมพันธภาพระหว่างนักวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
7. คำนึงถึงประเด็นจริยธรรมการวิจัย	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
8. ความเข้มงวดถูกต้องในการวิเคราะห์ข้อมูล	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
9. ผลการศึกษามีความชัดเจน	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
10. คุณค่าของงานวิจัย	/	/	/	/	/	/	/	/	8	0	0
รวม (ข้อ)	10	10	10	10	10	10	10	10			

*สัญลักษณ์ / หมายถึง มี (Yes), – หมายถึง ไม่สามารถบอกได้ (Cannot tell), X หมายถึง ไม่ใช่ (No) 1. Neville et al (2013) 2. Berg et al (2013) 3. Roberts & Clare (2012) 4. Johansson et al (2015) 5. Peach et al (2017) 6. Mattos et al (2019) 7. Bechard et al (2020) 8. Morris et al (2018)

ขั้นตอนที่ 3 การอ่านงานวิจัย เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจเนื้อหาอย่างละเอียด โดยการอ่านแบบซ้ำ ๆ ในงานวิจัย เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดของเนื้อหาสาระทั้งหมดที่จะนำมาสังเคราะห์โดยยังไม่ต้องมีการตีความ

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดกรอบแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ อ่านเนื้อหา แปลความหมาย จับประเด็นของวัตถุประสงค์การศึกษาของงานวิจัยแต่ละเรื่อง กำหนดประเด็นหลัก ประเด็นรอง การระบุรายละเอียดของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล กำหนดกรอบระบุความเกี่ยวข้องระหว่างงานวิจัยแต่ละเรื่อง จับประเด็น แนวคิด วิธีการ ผลการวิจัยจากแต่ละเรื่อง

ขั้นตอนที่ 5 การแปลความหมาย (translation) เป็นขั้นตอนของการแปลความหมาย โดยการเปรียบเทียบผลการศึกษาวิจัยหนึ่งกับอีกงานวิจัยหนึ่ง โดยทำการแปลความหมายใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแปลความหมายเทียบกลับไปกลับมา (reciprocal translations) ในกรณีที่งานวิจัยมีผลการวิจัยสอดคล้องกัน 2) การแปลความเชิงหักล้าง (refutational synthesis) จะใช้ในกรณีที่ผลการวิจัยขัดแย้งกัน และ 3) การแปลความเพื่อเสนอประเด็นการโต้แย้ง (line-of-argument synthesis) เป็นการแปลความจากประเด็นอุปมา เพื่อหาสาเหตุของผลการแปลความเชิงหักล้างและผลของการแปลความเทียบกลับไปกลับมา

ขั้นตอนที่ 6 สังเคราะห์การแปลความหมาย นำผลการสังเคราะห์เชิงคุณภาพมาสรุปประเด็นหลักตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ ด้วยการอธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ในขั้นตอนที่ 3 ถึงขั้นตอนที่ 6 ได้แก่ การอ่านงานวิจัย การกำหนดกรอบความสัมพันธ์ การแปลความหมาย เพื่อนำสู่การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย 2 คน แยกกันปฏิบัติโดยใช้ตารางสกัดและสรุปงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยพัฒนา จากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการสังเคราะห์มาเปรียบเทียบความเหมือนความต่าง และหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อสรุปและรายงานผลการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การสรุปและรายงานผลการสังเคราะห์ทำการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการตรวจความเชื่อมั่นของผลการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ตามเกณฑ์ The ConQual approach[21] โดยมีเกณฑ์การประเมิน 2 ด้าน ได้แก่ 1. ความน่าไว้ใจของข้อมูล (dependability) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1.1) กระบวนการวิจัยมีความสอดคล้องกับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย 1.2) กระบวนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความสอดคล้อง 1.3) กระบวนการวิจัย การนำเสนอและการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสอดคล้อง 1.4) มีข้อความระบุตำแหน่งของนักวิจัยในเชิงวัฒนธรรมและทฤษฎีหรือไม่ 1.5) อิทธิพลของผู้วิจัยมีผลต่อการวิจัยหรือไม่และในทางกลับกัน ถูกกล่าวถึงหรือไม่ จากนั้นทำการจัดลำดับความน่าไว้วางใจของข้อมูล ดังนี้ หากตอบว่าใช่ 4 – 5 ข้อ แสดงว่า ผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยที่นำมาใช้ยังคงเดิม ระดับความน่าไว้วางใจของข้อมูลอยู่ในระดับสูง หากตอบว่า ใช่ 2 – 3 ข้อ ความน่าไว้วางใจจะถูกลดลงที่ระดับปานกลาง และหากตอบว่า ใช่ 0 – 1 ข้อ ความน่าไว้วางใจจะถูกลดลงที่ระดับต่ำมาก 2. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 2.1) มีความชัดเจน หมายถึง ข้อค้นพบสะท้อนให้เห็นว่ามีความชัดเจน ปราศจากข้อสงสัย 2.2) มีความไม่ชัดเจน หมายถึงข้อค้นพบ ขาดความสัมพันธ์และเกิด

ข้อสงสัย 2.3) ไม่มีข้อมูลสนับสนุน หมายถึงข้อค้นพบปราศจากการสนับสนุนจากข้อมูลหรือการแสดงให้เห็นจากนั้นทำการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้ ผลการสังเคราะห์มีความชัดเจน อยู่ในระดับไม่เปลี่ยนแปลง (no change) ข้อค้นพบมีทั้งแบบชัดเจนและไม่ชัดเจน จัดลำดับ -1 ข้อค้นพบไม่ชัดเจนทั้งหมดให้ -2 ข้อค้นพบขาดการสนับสนุน มีความเป็นไปได้ให้คะแนน -3 และข้อค้นพบไม่มีข้อมูลสนับสนุนให้คะแนน -4 ผู้วิจัยสรุปความน่าไว้วางใจของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูลผลการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการสรุปความน่าไว้วางใจของข้อมูลและความน่าเชื่อถือการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวทาง ConQual

ชื่อเรื่อง : ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย : การสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร: ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา : ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

บริบท: งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์งานวิจัย	ประเภทของงานวิจัย	ความน่าไว้วางใจของข้อมูล	ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	ConQual score
1) อาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ 2) ผลกระทบจากภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และ 3) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย	การวิจัยเชิงคุณภาพ	5/5 ข้อ The finding remains unchanged	ไม่เปลี่ยนแปลง (No change) เนื่องจากผลการสังเคราะห์มีความชัดเจนและสอดคล้องกับงานวิจัยต้นฉบับ	สูง (High)

จริยธรรมในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยให้เกียรติและอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูล การวิเคราะห์ตีความ และสรุปผล นำเสนอด้วยความเป็นจริง ไม่เบี่ยงเบนผลการวิจัย โดยงานวิจัยต้นฉบับที่นำมาสังเคราะห์ผ่านการขออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ทุกเรื่อง

ตารางที่ 3 แสดงงานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ

ผู้แต่ง/ปี	วิธีการศึกษา	วัตถุประสงค์	การวิเคราะห์ข้อมูล	พื้นที่ศึกษา/กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษา
1. Neville et al (2013)[10]	descriptive qualitative study	1) ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ที่มีภาวะ MCI	thematic analysis	อังกฤษ/ผู้ที่มีภาวะ MCI 24 คน	การมีชีวิตอยู่กับภาวะ MCI ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับความจำ ทัศนคติเกี่ยวกับโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย วิถีชีวิตปัจจุบันและโภชนาการ
2. Berg et al (2013)[9]	descriptive qualitative research	ศึกษาประสบการณ์ของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมากกว่า 7 ปีโดยไม่มีการดำเนินโรคไปสู่ภาวะสมองเสื่อม	thematic analysis	สวีเดน/ผู้ที่มีภาวะ MCI 17 คน	1) เวลาที่มาถึงคลินิกความจำ เป็นการบรรยายเกี่ยวกับปัญหาด้านความจำ 2) การปรับตัวต่อข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ 3) ความกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น 4) การมีชีวิตที่ดี
3. Roberts & Clare (2012)[8]	Phenomeno-logical study	1) ศึกษาผลกระทบด้านจิตใจและการปรับตัว 2) ศึกษาการตระหนักเกี่ยวกับอาการความจำบกพร่อง 3) ศึกษาระดับและความยากลำบากของภาวะ MCI	Phenomeno-logical analysis	อังกฤษ/ผู้ที่มีภาวะ MCI 25 คน	1) การสนับสนุนจากเครือข่าย 2) การดำเนินชีวิตอย่างปกติ 3) การปฏิเสธความยากลำบาก 4) ความกลัวและรู้สึกไม่แน่นอน
4. Johansson et al (2015)[12]	grounded theory	ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่มีภาวะ MCI ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและความต้องการการสนับสนุน	grounded theory methodology	สวีเดน/ผู้ที่มีภาวะ MCI 5 คน	1) ความจำเปลี่ยนแปลง 2) รูปแบบกิจกรรมเปลี่ยนแปลง 3) กลยุทธ์เผชิญปัญหา 4) ความไม่แน่นอน 5) การสนับสนุนกิจวัตรประจำวัน 6) การสนับสนุนจากระบบสุขภาพ 7) ผลต่อผู้ใกล้ชิด และ 8) การสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด
5. Peach et al (2017)[16]	descriptive qualitative research	ศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย	thematic analysis	อังกฤษ/ผู้สูงอายุ MCI 20 คน	1) ทัศนคติเกี่ยวกับการหกล้ม 2) ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม 3) อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการออกกำลังกาย 4) บทบาทสัมพันธภาพ
6. Mattos et al (2019)[18]	descriptive qualitative research	ศึกษาการรับรู้ตัวสิ่งกำหนดทางสังคมต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชนบทที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องระยะแรก	thematic analysis	สหรัฐอเมริกา/ผู้สูงอายุ MCI 8 คน	1) การดำเนินชีวิตแบบตื่นตัว 2) การรับประทานอาหารที่ดี 3) การดำเนินชีวิตกับภาวะการรู้คิดเปลี่ยนแปลง 4) การใช้ชีวิตในชนบท 5) พึ่งพาเด็ก 6) การเชื่อมต่อกับเพื่อนบ้านและชุมชน
7. Bechard et al (2020)[19]	descriptive qualitative research	ศึกษาการรับรู้กิจกรรมทางกาย ประสบการณ์และความเชื่อของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยหรืออัลไซเมอร์และผู้ดูแล	phenomeno-logical and thematic analysis	แคนาดา/ผู้ที่มีภาวะ MCI 10 คน	1) กิจกรรมทางกายเป็นกิจกรรมที่มีความหมาย 2) การเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์และหลักฐานที่เป็นแรงจูงใจ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมแม้ว่ามีภาวะสมองเสื่อม
8. Morris et al (2018)[17]	descriptive qualitative research	ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย	thematic analysis	สหรัฐอเมริกา/ผู้ที่มีภาวะ MCI 4 คน	1) สิ่งคุกคาม ได้แก่ 1.1) ปฏิกิริยาด้านอารมณ์ 1.2) ความรู้สึกกลัวจากการถูกตีตรา 2) การลดสิ่งที่คุกคามได้แก่ 2.1) การใช้ภาษา 2.2) แลกเปลี่ยนข้อมูลและการระงับ 2.3) การสนับสนุนทางสังคมและประสบการณ์ที่ชอบธรรม

ผลการศึกษา

ผลการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่นำมาใช้เพื่อการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจำนวนทั้งหมด 1,083 เรื่อง มีงานวิจัยที่ตรงกับคุณสมบัติที่ต้องการศึกษา จำนวน 8 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในประเทศอังกฤษ จำนวน 3 เรื่อง รองลงมา ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 2 เรื่อง ประเทศสวีเดน จำนวน 2 เรื่อง และประเทศแคนนาดา จำนวน 1 เรื่อง โดยไม่พบการศึกษาในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง จำนวนทั้งสิ้น 113 คน ผลการสังเคราะห์งานวิจัยสามารถจัดกลุ่มได้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) อาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ 2) ผลกระทบจากภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และ 3) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย อธิบายภาวะนี้ว่าเป็นความรู้สึกสูญเสียการรู้คิด นึกคำพูดหรือชื่อสิ่งของไม่ถูก มีอาการจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่ได้ และรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความจำของตนเอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนแปลความหมายของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ประเด็นอุปมาจาก				สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 1[10]	**เรื่องที่ 2**[9]	**เรื่องที่ 3**[8]	**เรื่องที่ 4**[12]	
“ฉันอบอาหารไว้แต่ฉันลืม กว่าจะนึกได้อีกครั้งก็วันรุ่งขึ้น” “ฉันเดินออกจากร้านค้าไปโดยไม่ได้จ่ายเงินประมาณ 1–2 ครั้ง”	“...สิ่งที่ฉันกังวลมากที่สุด คือ ฉันสูญเสียความทรงจำ...” “ฉันไม่เหมือนเดิมที่เคยเป็น ฉันอาจจะอายุมากขึ้น ฉันเดาว่ามันเป็นภาวะปกติที่หลงลืมชื่อหรือสิ่งของ... ฉันหมายถึงอายุ”	“ฉันอ่านหนังสือบรรทัดที่ผ่านมาพออ่านไปถึงอีกบรรทัดหนึ่ง ฉันกลับลืมมัน”	“...บางครั้งฉันลืมชื่อและสิ่งของ แต่ฉันคิดว่ามันเป็นไปตามอายุ ซึ่งมันเป็นการหลงลืมเล็กน้อย...”	อาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

2. ผลกระทบจากภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจะได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต สามารถสรุปผลกระทบของการมีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้ 3 ประการ คือ 1) ความตึงเครียดด้านจิตใจและอารมณ์ 2) การสูญเสียความสามารถและพึ่งพาผู้อื่น 3) ความเสี่ยงต่อการหกล้ม

2.1 ความตึงเครียดด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จะมีความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนกับชีวิต เกิดคำถามขึ้นภายในใจ กังวล กลัว สับสน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนผลกระทบของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยประเด็นความตึงเครียดด้านจิตใจและอารมณ์

ประเด็นอุปมาจาก				สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 1[10]	**เรื่องที่ 2**[9]	**เรื่องที่ 3**[8]	**เรื่องที่ 4**[11]	
“ไม่มีใครบอกฉันเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันเป็น”	“ฉันกังวลมากที่สุดคือความจำที่แย่ลงนั้นจะส่งผลให้ฉันต้องเลิกทำกิจกรรม (การเต้น) ที่ฉันเคยทำได้มา เพราะฉันอาจจะลืมขั้นตอนทั้งหมดในอนาคต”	“ฉันเกิดคำถามในใจและคิดเสมอว่า ... อะไรเป็นสาเหตุทำให้ความจำของฉันสูญเสียไป”	“คนทั่วไปมักจะไม่รู้วิธีจัดการกับมันหากฉันบอกใครสักคนเกี่ยวกับโรคที่ฉันเป็นอยู่เขามักจะเลี่ยงและปฏิเสธที่จะถามต่อ...” “...พวกเขาคิดว่า ฉันจะไม่เข้าใจกับสิ่งที่เขาสื่อสารกับฉัน มันเป็นความรู้สึกที่ยากลำบากและรู้สึกแย่” “...ฉันรู้กลัว และไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น สิ่งนี้รบกวนฉันมาก...”	ความตึงเครียดด้านจิตใจ อารมณ์

2.2 **การสูญเสียความสามารถและพึ่งพาผู้อื่น** ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จะมีการใช้เวลาที่มากขึ้นเมื่อต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อต้องดำเนินกิจกรรมที่ซับซ้อนและมีภาวะพึ่งพาคนอื่น เช่น บุตร หลาน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนผลกระทบของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยประเด็นการสูญเสียความสามารถและพึ่งพาผู้อื่น

เรื่องที่ 4[11]	**เรื่องที่ 7**[14]	**สรุปประเด็นอุปมา**
“ฉันไม่สามารถที่จะอบขนมได้ เมื่อกลับไปถึงบ้าน เพราะฉันไม่รู้ว่าจะต้องใช้มันกี่กรัมหรือกี่กิโล” “ฉันปล่อยให้ภรรยาใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อชำระค่าบริการและอื่น ๆ แทนฉัน”	“ถ้าฉันต้องไปที่ไหนสักแห่งในตอนกลางคืน ฉันต้องให้ลุก ๆ หลาน ๆ มาค้างคืนกับฉัน” “เราไม่มีลูกหลานคอยอยู่กับเราและช่วยเหลือเรา นั่นคือปัญหาที่ฉันมองเห็น ”	สูญเสียความสามารถและพึ่งพาผู้อื่น

2.3 **ความเสี่ยงต่อการหกล้ม** ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มีประวัติเคยหกล้ม ทัศนคติต่อการหกล้ม และการป้องกันการหกล้ม ด้วยเดินและทรงตัวอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนผลกระทบของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยประเด็นความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ประเด็นอุปมาจาก	สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 5[12]	
“ฉันมีประสบการณ์หกล้มมาก่อน ฉันรู้สึกกังวล กลัวการหกล้ม ดังนั้น ฉันต้องระมัดระวังมากขึ้น”	ความเสี่ยงต่อการหกล้ม

3. **การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย** เป็นการชะลอ การดำเนินของภาวะการรู้คิดบกพร่องไปสู่ภาวะสมองเสื่อม และเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิวัตรประจำวัน ความสามารถด้านการรู้คิด การบรรเทาความตึงเครียดต่อการเผชิญภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เกิดความเข้าใจและตระหนักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะนี้จากครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และบุคลากรทีมสุขภาพ ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 3 ประการ คือ 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อรักษาสุขภาพด้านร่างกาย 2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านจิตใจ และ 3) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสังคม

3.1 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อรักษาสุขภาพด้านร่างกาย ผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยควรได้รับการส่งเสริมการมีโภชนาการที่ดี โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ การมีกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบการไหลเวียนโลหิต ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ประเด็นอุปมาจาก				สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 1[10]	**เรื่องที่ 5**[12]	**เรื่องที่ 6**[13]	**เรื่องที่ 7**[14]	
“ฉันจะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และออกกำลังกาย”	“ฉันอยู่ในสวนข้างบ้านของฉัน ฉันทำสวน ขุดดิน ฉันรู้สึกว่าสิ่งนี้เป็นการออกกำลังกายของฉัน”	“พวกเราเป็นผู้บริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี พวกเราพยายามที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์... พวกเรารับประทานสลัดและผลไม้จำนวนมาก”	“การออกกำลังกายทำให้ฉันรู้สึกกระชุ่มกระชวย”	การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อรักษาสุขภาพด้านร่างกาย

3.2 การปรับมุมมองและความคาดหวังต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มีการปรับเปลี่ยนด้านจิตใจ กล่าวคือ การเข้าใจตนเอง ยอมรับความเจ็บป่วย หลีกเลี่ยงความเครียด และพยายามกระตุ้นตนเองให้ค้นหาแนวทางการชะลอการดำเนินโรคอยู่เสมอ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ประเด็นอุปมาจาก					สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 2[9]	**เรื่องที่ 3**[8]	**เรื่องที่ 4**[11]	**เรื่องที่ 6**[13]	**เรื่องที่ 8**[15]	
“ใช่ ฉันรู้สับสนในครั้งแรกที่ไปพบหมอ แต่หลังจากที่หมอบอกฉันเกี่ยวกับการวินิจฉัยว่าฉันไม่ได้เป็นอัลไซเมอร์ ฉันมีความสุขกับสิ่งที่ฉันได้ยิน” “ตอนนี้ฉันรู้แล้วว่าอะไรควรทำและไม่ควรทำ ฉันไม่จำเป็นต้องทำให้ตัวฉันอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด” “...ฉันมีชีวิตที่ดี มีงานที่ดี มีลูกและ...สิ่งเหล่านั้นอยู่เบื้องหลังฉัน ฉันเพียงแค่หวังว่า ฉันมีบางสิ่งที่ดีและมีสุขภาพที่ดีในปีนี้”	“ฉันจัดการกับความรู้สึกกลัวและไม่แน่นอนให้ดีที่สุดเท่าที่ฉันจะทำได้ และลูกของฉันคือสิ่งที่ดีสำหรับฉัน คุณรู้ไหม พยายามจัดการกับมัน” “สำหรับฉันการมีชีวิตอยู่กับมัน และพยายามทำให้ทันดีที่สุดเท่าที่ฉันจะทำได้ เป็นสิ่งที่ฉันควรเผชิญกับมัน”	“ฉันจะเขียนสิ่งที่ต้องทำก่อน...เช่น วันนัดที่ต้องไปพบหมอฟัน...” “มันไม่ใช่เรื่องสนุกที่ได้รับการวินิจฉัย...แต่ทุกคนควรยอมรับการเจ็บป่วยของตน”	“ฉันอ่านหนังสือหลายเล่มในกลุ่มอ่านหนังสือของฉัน ฉันคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของสมองฉันจะทำมันให้มากที่สุดเท่าที่ฉันจะทำได้”	“คุณรู้ว่าอะไรกำลังจะเกิดขึ้น คุณจะไม่รู้สึกเหมือนถูกชก...คุณจะไม่รู้สึกกลัวหากคุณได้รับการยืนยันว่าอะไรกำลังจะเกิด” “ฉันจะเป็นผู้ที่มีความสุข หากฉันสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากหรือไม่รู้ได้”	การปรับมุมมองและความคาดหวังต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ

3.3 ความต้องการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพด้านสังคม ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยอาจมีการสูญเสียความสามารถในการบริหารจัดการที่ซับซ้อน จึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว บุคคลากรทีมสุขภาพ และการได้รับความเห็นอกเห็นใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะดังกล่าวด้วยกัน ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนบ้าน ชุมชน และกิจกรรมกลุ่มบำบัด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

ประเด็นอุปมาจาก				สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 2[9]	**เรื่องที่ 5**[12]	**เรื่องที่ 6**[13]	**เรื่องที่ 8**[15]	
“...เธอเป็นพยาบาล เธอคุ้นคอยกับโรค พวกเราทำความเข้าใจร่วมกันและแก้ไขในในทางที่ดีขึ้นสร้าง	“ฉันไม่ได้สนใจว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกไหน ถ้าฉันจะไปฉันสามารถไปได้ และไม่ได้สนใจว่า	“พวกเราทุกคนในหนทางเส้นทางเป็น...มิตรแท้และช่วยเหลือผู้อื่น” “พวกเรามีสังคมของ	“...ฉันจะสามารถก้าวข้ามผ่านได้ ฉันต้องการที่จะสามารถจัดการกับมันได้และมีสมาชิก พวกเรา”	ความต้องการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพด้านสังคม

ตารางที่ 10 การแปลความเทียบกลับไปกลับมาเพื่อสะท้อนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (ต่อ)

ประเด็นอุปมาจาก				สรุปประเด็นอุปมา
เรื่องที่ 2[9]	เรื่องที่ 5[12]	เรื่องที่ 6[13]	เรื่องที่ 8[15]	
รายการ เพื่อเตือนเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญ” “...ถ้าฉันต้องการไปเข้าร่วมกิจกรรมที่อยากทำ ฉันสามารถยกเลิกกิจกรรมอื่นหากมันทำให้ฉันพอใจและทำได้อย่างต่อเนื่อง”	จะต้องร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุคนไหน” “ฉันชอบเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม... ใช่ ...เพราะรู้สึกเหมือนได้ลงเรือลำเดียวกัน”		ครอบครัวคอยอยู่ข้างๆ และฉันไม่รู้สึกโดดเดี่ยวลำพัง” “ฉันเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน...มันเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับฉัน ฉันรู้สึกมีเพื่อร่วมทางที่เป็นเหมือนฉัน”	

สรุปและอภิปรายผล

1. อาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่พบ คือ ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความจำลดลง ความจำเปลี่ยนแปลง หรือรู้สึกว่าตนเองจำไม่ได้ แต่ไม่ถึงขั้นสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่หรือกิจวัตรประจำวัน[10,11,13] ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงเท่านั้น สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของ National Institute on Aging–Alzheimer’s Association (NIA/AA) Assaf & Tanielian (2018)[22] ศึกษาการวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรู้คิด พบว่าผู้ให้ข้อมูลหรือสังเกตพบผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย คือ ผู้ป่วย ผู้ดูแล แพทย์ ร่วมกับการมีข้อมูลหลักฐานมีพุทธพิสัยบกพร่อง 1 ประการขึ้นไป แต่ความผิดปกติดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบหรือส่งผลกระทบเล็กน้อยต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมและไม่เข้าข่ายภาวะสมองเสื่อม[3]

2. ผลกระทบจากภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ได้รับผลกระทบต่อการสูญเสียความสามารถ รูปแบบกิจกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องของทัศนีย์ กาศทิพย์, สุปรีดา มั่งคงและพรทิพย์ มาลาธรรม (2562)[23] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การหกล้ม การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้าน การทำกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการรับรู้ทางสายตาและการได้ยินเสียงของผู้สูงอายุที่มักพบความผิดปกติได้ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท มีภาวะพึ่งพา รู้สึกคลุมเครือไม่เข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงก้าวร้าว ต้องการการดูแลจากครอบครัวและผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าเกิดการตระหนักรู้ว่าแท้จริงแล้ว การเข้าใจ

ความหมายของสิ่งที่คุมคามตนเองในครั้งนี้ร่วมกับการกำหนดคำจำกัดความต่อภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะสามารถลดการเกิดความรู้สึกสับสนหรือมีตราบาปได้[15,9] การมีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยนั้น หากได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับการกระตุ้นการรู้คิดและการพัฒนาศักยภาพสมอง การตระหนักรู้แห่งตน การได้รับกำลังใจที่ดีและการสนับสนุนจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมด้วยการกระตุ้นเตือนการทำกิจกรรม การฝึกการรู้คิด การสร้างสัมพันธภาพอันดี ไม่คิดว่าการติดตามนี้เป็นการสร้างภาระแต่เป็นการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ได้รับการสนับสนุนด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตจะเต็มเปี่ยมไปด้วยการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ[14]

3. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เป็นการคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานของการรู้คิด และการชะลอภาวะสมองเสื่อม ควรมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต 3 มิติ ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย ประกอบด้วย การมีโภชนาการที่ดี[13] การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม[10] การป้องกันการหกล้ม[11,19] การกระตุ้นความจำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาชื่อ FINGER[24] เป็นการศึกษาเชิงทดลองกับกลุ่มทดลองแบบสุ่มและกลุ่มควบคุม พบว่า การให้กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำแบบหลายมิติ (multidomain intervention) ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การฝึกการรู้คิด และติดตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นระยะจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีระดับการรู้คิดแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยคะแนนรวมของการรู้คิด ความจำ ความเร็วในการคิดและการบริหารจัดการงานที่ดี[23] อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่แนะนำให้รับประทานวิตามินหรืออาหารเสริมใด เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลเพิ่มในปัจจุบัน[25] 2. ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงความเครียด การยอมรับและการดำเนินชีวิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของทัศนีย์ กาศทิพย์, สุปรีดา มั่งคงและพรทิพย์ มาลาธรรม[22] ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่าผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ สวดมนต์และนั่งสมาธิเป็นความสมบูรณ์ของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 3) ด้านสังคม ประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ การพบปะครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และกิจกรรมกลุ่มบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Mon, Tiraphat & Jayasvasti[26] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายทางสังคมขนาดเล็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมากกว่าผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายทั้งสังคมขนาดใหญ่คิดเป็น 7.16 เท่า ($p < .001^*$)

ข้อจำกัด

1. งานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีเพียง 8 การศึกษาจากฐานข้อมูล 6 ฐาน หากสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอื่น ๆและเพิ่มการสืบค้นด้วยมือจะทำให้จำนวนงานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพมีความลุ่มลึกมากยิ่งขึ้น

2. งานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นบริบทตะวันตก ดังนั้นการนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้ ควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านบริบทร่วมด้วย

3. ข้อค้นพบประเด็นความเสี่ยงต่อการหกล้มมีงานวิจัยเพียง 1 การศึกษาที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ แต่เป็นประเด็นสำคัญที่พบได้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง ทำให้ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัยเรื่องนี้เข้ามาสังเคราะห์ร่วมด้วย ดังนั้นประเด็นนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ผลจากการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยเชิงคุณภาพทำให้เข้าใจอาการเด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพรองเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุได้

1.2 ผลกระทบของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ได้แก่ การสูญเสียความสามารถ เพิ่มความเสี่ยงในชีวิต และเพิ่มความตึงเครียดด้านจิตใจและอารมณ์ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรประเมินผลกระทบดังกล่าว เช่น การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุ และการประเมินสุขภาพจิต ของผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม

1.3 ผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยปัจจัยเอื้อสำคัญได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ เทคโนโลยีข่าวสาร สมาชิกครอบครัว และเพื่อนบ้าน ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวร่วมด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสมรรถภาพสมองหรือชะลอสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

References

1. Petersen RC, Smith GE, Waring SC, Ivnik RJ, Tanglos EG, Kokmen E. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. Arch Neurol 1999; 56:303-8
2. Udomittipong D, Channakorn P, Narongsak T, Chimnakboon N. Cognitive stimulation for elderly with mild cognitive impairment: review article. J Somdet Chaopraya Inst Psychiat 2021;15(1):1-23 (in Thai)
3. Limpawattana P, Manjavong M. Mild cognitive impairment. KKUJM 2020;6(1):25-35. (in Thai)
4. Brodaty H, Breteler MM, Dekosky ST,et al. The world of dementia beyond 2020. J Am Geriatr Soc 2011; 20:423-8
5. Daly MP. Dementia. In: Adelman AM, Daly MP, Weiss BD, editors. 20 common problems in geriatrics. Singapore: McGraw-Hill; 2011:237-60.
6. Intolo S, Sritanyarat W. Experience of older persons in the oversea living alone: systematic review and meta synthesis. Journal of Nursing Science & Health 2017;40(4):72-82. (in Thai)
7. Chaiyasit Y, Thong-on R, Piboonrungroj P & Kotta P. The roles of spirituality in people living with HIV/AID: a qualitative meta-synthesis. BKKMEDJ 2019; 15(1):113-120.
8. Roberts JL, & Clare L. Meta-representation awareness in mild cognitive impairment: an interpretative phenomenological analysis. Aging Ment Health 2012;17(3):300-9.
9. Berg AI, Willin A, Nordlund A, & Johansson B. Living with stable MCI: experience among 17 individuals evaluated at a memory clinic. . Aging Ment Health 2013;17(3):293-99.
10. Neville CE, McCourt HJ, McKinley MC, Lowis C, Barrett SL, McGuinness B, et.al. Encouraging lifestyle behavior change in mild cognitive impairment patients: development of appropriate education material. Aging Ment Health 2013;17(3):273 - 86.
11. Johasson MM, Marcusson J, & Wressle E. Cognitive impairment and its consequences in everyday life: experience of people with mild cognitive impairment or mild dementia and their relatives. Int Psychogeriatr 2015;27(6):1-10.

12. Peach T, Pollock K, van der Ward V, das Nair R, Logan P, & Harwood RH. Attitudes of older people with mild dementia and mild cognitive impairment and their relatives about falls risk and prevention: a qualitative study. PLoS ONE 2017;12(5):1-15.
13. Mattos MK, Burke LE, Baernhold M, Hu L, Nilsen ML, & Linger JH. Perceived social determinants of health among older rural-dwelling adults with early-stage cognitive impairment. Dementia 2019;18(3):920-35.
14. Bechard EL, Beaton D, McGilton KS., Tartaglia CM, & Black SE. Physical activity perceptions, experiences, and beliefs of older adults with mild cognitive impairment or Alzheimer's disease and their care partners. Appl Physiol Nutr Metabol 2020;45:1216-24.
15. Morris JL, Hu L, Hunsaker A, Liptak A, Burher J, & Lingler JL. Patients' and family member's subjective experiences of a diagnostic evaluation of mild cognitive impairment. J Patient Exp 2018;7(1):124-31.
16. Gomersall T, Astell A, Nygård L, Sixsmith A, Mihailidis A, & Hwang A. Living with ambiguity: a metasynthesis of qualitative research on mild cognitive impairment. Gerontologist 2015; 55(5);892-912.
17. Noblit G W & Hare R D. Meta-ethnography: synthesis qualitative studies. Newbury Park: Sage ; 1988.
18. Magsrithonkam B. Meta-ethnography synthesis: qualitative research synthesis. Journal of Nursing Division 2009;36(2):77-85. (in Thai)
19. The Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of a qualitative research [Internet].Oxford:Critical Appraisal Skill Programme; 2018 [cited 2022 Feb 8]. Available from: https://cas p-uk.net/w p-content/ uploads/2018/03/CA S P -Qualitative-Checklis t-2018_fillable_form.pdf.
20. Kummatid A & Markrat M. Using the systematic review to provide a complete summary on a research question in evidence-based practice: a 3-step method. SCNJ 2016;3(3): 246-59. (in Thai)
21. Munn Z, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, & Pearson A. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: the ConQual approach. BMC Med Res Methodol 2014;14:1-7
22. Assaf G, Tanielein M. Mild cognitive impairment in primary care: a clinical review. Postgrad Med J 2018;94:647-52
23. Kardtip T, Monkong A, Malathum P. Health status of older adults with cognitive impairment. JTNMC 2019;34(1):104 - 21. (in Thai)
24. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomized controlled trial. Lancet Lond Engl 2015;385:2255-63
25. Limpawattana P. Geriatric syndromes and interesting health topics. Klungnana Vitthaya: Khon Kaen; 2017.
26. Mon S , Tiraphat S & Jayasvasti I. Factors associated with mild cognitive impairment among the community-dwelling elderly in the urban area of Kyauk Tan Township, Myanmar. Journal Public Hlth and Dev 2017; 15 (1) : 63 - 79