



**ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ
โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่**
**Effectiveness of Implementing the Cognitive Recovery Program Among
Older Patients with Schizophrenia, Suan Prung Psychiatric Hospital,
Chiang Mai Province**

ลีลาวดี ตรีศักดิ์ *	Leelawadee Treesak *
ภัทธารณ พุ่งปันคำ **	Patraporn Tungpunkom **
วรรณช กิตส์มันท์ ***	Voranut Kitsumban ***

บทคัดย่อ

การฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นฟูด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้โปรแกรม จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่ได้รับโปรแกรม จำนวน 7 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงกุมภาพันธ์ 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต 3) โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง 4) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง 5) แบบแสดงความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรม 6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่ได้รับโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ คะแนนการประเมินสมรรถภาพสมองเพิ่มขึ้นทุกราย จนอยู่ในระดับปกติทั้งหมด ซึ่งทุกรายมีความพึงพอใจระดับสูงหลังได้รับโปรแกรม และพยาบาลที่ใช้โปรแกรมเห็นด้วยกับการนำไปใช้

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ ซึ่งสามารถทำให้การรู้คิดดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุควรนำโปรแกรมนี้นี้ไปใช้ในการฟื้นฟูด้านจิตสังคมต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, ผู้ป่วยสูงอายุ, โรคจิตเภท

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนปรุง
* Professional Nurse, Suan Prung Hospital, itreesak@gmail.com
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 10 เมษายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 13 พฤศจิกายน 2560 วันตอบรับบทความ 6 มีนาคม 2561

Abstract

Cognitive recovery in older patients with schizophrenia is part of psychosocial recovery, which is very important for long term care. The purpose of this operational study was to evaluate the effectiveness of implementing a cognitive recovery program among older patients with schizophrenia at Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province. The sample included three nurses and seven older patients with schizophrenia from November 2016 to February 2017. The instruments used in this study consisted of 1) the information record form 2) the Thai version of Brief Psychiatric Rating Scale 3) the cognitive recovery program 4) the Thai version of the Mini Mental Status Examination 5) questionnaires on nurses' opinions toward the cognitive recovery program 6) a satisfaction questionnaire of older patients with schizophrenia after the program. Data were analyzed by descriptive statistic.

The results revealed that after completing the cognitive recovery program among older patients with schizophrenia, the cognitive scores of older patients with schizophrenia were increased to be in the normal level, all older patients with schizophrenia satisfied a high level with the program, and nurses were satisfied with implementing this program.

The results indicate the effectiveness of the cognitive recovery program among older patients with schizophrenia. Therefore, nurses who care for older patients with schizophrenia should implement this program along with their routine care for psychosocial recovery for this specific population.

Keywords: *Cognitive Recovery Program, Older Patients, Schizophrenia*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีในปัจจุบัน แต่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปีและประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่าร้อยละ 6 ต่อปี (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2014) ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรือลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Department of Health, 2014) และพบว่าปัญหา

สุขภาพจิตที่สำคัญของผู้สูงอายุได้แก่โรควิตกกังวล, โรคสมองเสื่อม, โรคซึมเศร้า, และโรคจิตเภท (Aumglin & Kanbupps, 2012) โดยโรคจิตเภท ในผู้สูงอายุพบเป็นอันดับต้นของปัญหาสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มนี้

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความผิดปกติด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม และการรู้คิด ซึ่งพบว่าในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เป็นผู้สูงอายุจะพบว่ามีปัญหาด้านการรู้คิด (cognitive function) ซึ่งรวมทั้ง ความจำ สมาธิ การรับรู้ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก รวมถึงการทำงานของสมองระดับสูง (Executive Function) ซึ่งหมายถึง การคิด การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผน (Estes et al., 2011) ซึ่งอาการเหล่านี้มักพบในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภททั่วไป เชื่อว่าอาจเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของ

สมรรถภาพสมอง โดยมีในเรื่องความเสื่อมของร่างกายตามวัยเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยจะพบมากในผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังที่มีอาการด้านลบหรืออาจจะเป็นตั้งแต่กำเนิด เนื่องจากพบพยาธิสภาพทางสมองของผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ สมองฝ่อ ช่องสมองขยายกว่าคนปกติ และพบความผิดปกติเฉพาะที่ของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) พรีฟรอนทัลไจรัส (prefrontal gyrus) และดอร์ซอลธาลามัส (dorsal thalamus) ซึ่งเป็นความผิดปกติของสมองด้านการรู้คิดทั้ง 5 ด้าน ทั้งด้านการรับรู้ (orientation) การจดจำ (registration) ความใส่ใจและการคำนวณ (attention & calculation) การระลึกได้ (recall) และด้านภาษา (language) (Wiracharat, 2012)

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ซึ่งได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุซึ่งรับดูแลทั้งแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน ที่ให้การดูแลในระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูซึ่งในระยะวิกฤตก็มีการรักษาโดยการให้ยาจนอาการสงบ ส่วนในระยะฟื้นฟูมีกิจกรรมฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมฝึกอาชีพเบื้องต้น (Suanprung, 2013) แต่ไม่มีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการฟื้นฟูด้านสมรรถภาพสมอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่ค่อนข้างมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุนั้นได้ร่วมกิจกรรมเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่จะมีเพียงการดูแลแบบประคับประคองในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปที่ส่งเสริมความสามารถตามศักยภาพของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ในการศึกษาโปรแกรมฝึกความจำสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ได้แก่วิจัยของ Oransanon & Wirakharat (2011) ผลจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมฝึกความจำสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่เข้าโปรแกรมมีความจำดีขึ้น มีการศึกษาโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นความจำสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหา

พฤติกรรมและอาการทางจิตของ Somdet chaopraya institute of psqchiatry (2011) ผลจากการศึกษาพบว่าคะแนน MMSE เพิ่มขึ้น 2 รายจาก 6 ราย พบว่ามีพฤติกรรมและอาการทางจิตเปลี่ยนแปลงดีขึ้น และการศึกษาของ Kriangkaisakda (2012) ในเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีนิวโรบิคส์เอ็กเซอร์ไซส์ ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกสมองสำหรับฟื้นฟูความจำในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น ซึ่งพบว่า ผลจากการศึกษาโปรแกรมการฝึกสมองสามารถเพิ่มความจำระยะสั้นของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ระยะเริ่มต้นได้ในการศึกษาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังของ จุฬารัตน์ วิระรัตน์ (2555) ผลจากการศึกษาพบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้ผลดี ผู้ป่วยที่เข้ารับการโปรแกรมมีคะแนน MMSE เพิ่มขึ้น หากพิจารณาในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ ตามกรอบของ FAME (Pearson, Wiechula, Lockwood & Court, 2005) พบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้เนื่องจากโรงพยาบาลสวนปรุงได้ให้การพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลศรีธัญญา นอกจากนี้โปรแกรมยังมีความเหมาะสมและได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลจากการทดลองใช้ในโรงพยาบาล ศรีธัญญาในผู้ป่วยจิตเภทชาวไทยซึ่งมีความคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง

โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองนั้นประกอบด้วย การร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 20 ครั้ง ที่กระตุ้นการรู้คิดทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ การจดจำ ความใส่ใจ และการคำนวณ การระลึกได้ และด้านภาษา ซึ่งพบว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน และสามารถช่วยลดภาระในการดูแลทั้งในโรงพยาบาลและในครอบครัวได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังของโรงพยาบาลศรีธัญญาดังกล่าวข้างต้น มาใช้ในโรงพยาบาลสวนปรุง เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

สูงอายุ หากผลลัพธ์ออกมาเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและ
หน่วยงานก็จะได้นำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
มาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
โรคจิตเภทสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
สวนปรุง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมฟื้นฟู
สมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ โรงพยาบาล
สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดัง
ต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาการรู้คิดในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรในการใช้
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วย โรคจิตเภทสูง
อายุ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตเภท
สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วย
โรคจิตเภทสูงอายุ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้าน
การรู้คิด ซึ่งพบว่าส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จาก
การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรู้คิดนั้นสามารถ
กระตุ้นหรือฝึกเพื่อชะลอความเสื่อม และช่วยส่งเสริม
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง
อายุได้ ในโรงพยาบาลสวนปรุงผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ
ที่เข้ารักษาไม่มีกิจกรรมในระยะฟื้นฟูที่เฉพาะเจาะจงใน
เรื่องการรู้คิด และที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วย
โรคจิตเภทสูงอายุนั้นมีความซับซ้อนในเรื่องการดูแล
และความเสื่อมของร่างกายโดยเฉพาะความเสื่อมของ
สมองโดยเฉพาะด้านการรู้คิด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการ
ฟื้นฟูแบบเฉพาะเจาะจง

ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังของ Seekhonchai (2015) ซึ่งได้

ประยุกต์หลักการฝึกความจำของ Atkinson & Shiffrin
(1997) เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจะทำให้เกิดการบันทึก
ข้อมูลแล้วส่งไปแปลผลที่สมองส่วนซีรีบรอลคอร์เท็กซ์
(cerebral cortex) แล้วเกิดเป็นความจำสัมผัส (sen-
sory memory) แล้วเมื่อมีการรับข้อมูลซ้ำความจำ
สัมผัสจะเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น (short-term
memory) เมื่อไม่มีการคิดทบทวนหรือนำไปใช้ความจำ
ระยะสั้นก็จะถูกลืม แต่ถ้ามมีการทบทวนหรือมีการกระตุ้น
จากสิ่งเร้าความจำระยะสั้นก็จะกลายเป็นความจำระยะ
ยาว (long-term memory) ซึ่งวิธีการครอบคลุม
กระบวนการสังเกต การจัดระเบียบ และการเชื่อมโยง
เพื่อช่วยกระตุ้นการรู้คิดของสมองใน 5 ด้าน ได้แก่ การ
รับรู้ การจดจำ ความเอาใจใส่และการคำนวณ การระลึก
ได้ และด้านภาษา โดยนำมาสร้างกิจกรรมและทำการ
ศึกษาทดลองใช้โปรแกรมนี้ที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่ง
ได้ผลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมนี้นำมาใช้ตาม
แนวคิดทฤษฎีการแพร่พันธุ์วัฒนธรรม (Roger, 2003) 5 ขั้น
ตอนได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นรับรู้หรือตื่นตน (Awareness
Stage) ขั้นที่ 2 ขั้นสนใจ (Interest Stage) ขั้นที่ 3 ขั้น
ประเมินค่า (Evaluation Stage) ขั้นที่ 4 ขั้นทดลอง
(Trial Stage) ขั้นที่ 5 ขั้นตอนการยอมรับ (Adoption
Stage) ถ้าผลการนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ก็
จะสามารถนำมาเป็นกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภท
สูงอายุในโรงพยาบาลสวนปรุงต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ
(Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง
อายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยมุกิตา และจิระ 1 โรง
พยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งออกเป็น
2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ที่ร่วม
ใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วย
โรคจิตเภทสูงอายุ จำนวน 3 ราย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (F20) ตามเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (DSM-5) ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน ตึกมูจิตาและตึกจิระ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (F 20) ด้วย DSM-5 2.มีระดับความรุนแรงของอาการทางจิตอยู่ในระดับน้อยโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) 3.ผ่านการประเมินการรู้คิดด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมอง MMSE (Thai,2002) 4.สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

1.2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรในทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1.3) แบบประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ที่พัฒนาโดย Overall & Gorham (1972) ซึ่งได้รับการแปลและเรียบเรียงโดยพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ ซึ่งแบบประเมินความรุนแรงของอาการทางจิตเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 7 ระดับตั้งแต่ระดับ 0-6 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ, คะแนน 1 หมายถึง มีอาการเล็กน้อยเป็นบางครั้ง, คะแนน 2 หมายถึง มีอาการเล็กน้อย, คะแนน 3 หมายถึง มีอาการปานกลาง, คะแนน 4 หมายถึง อาการค่อนข้างรุนแรง, คะแนน 5 หมายถึง อาการรุนแรง, คะแนน 6 หมายถึง อาการรุนแรงมากการแบ่ง

เกณฑ์ตามคะแนนมีดังนี้คะแนนน้อยกว่า 36 หมายถึงมีอาการทางจิตน้อย, คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 36 หมายถึง มีอาการทางจิตมาก

1.4) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง MMSE (Thai, 2002) พัฒนาจากแบบทดสอบ MMSE ของ Flostein and McHugh (1975) โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 1) orientation for time 5คะแนน 2) orientation for place 5 คะแนน 3) registration 3 คะแนน 4) attention/calculation 5 คะแนน 5) recall 3 คะแนน 6) naming 2 คะแนน 7) repetition 1 คะแนน 8) verbal command 1 คะแนน 9) written 1 คะแนน 10) writing 1 คะแนน 11) visuoconstruction 1 คะแนน โดยมีจุดตัดของคะแนนที่สงสัยภาวะสมองหรือความจำเสื่อม ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10) จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน

- ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

- ผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุเรียนระดับสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

1.5) แบบแสดงความคิดเห็นของบุคลากรต่อการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ ตามแนวคิดกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Jansiri & Tungpunkum (2011) ตามแนวคิดกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ ที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของนวัตกรรมมี 5 ด้าน ดังนี้ 1) มีประโยชน์ต่อหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วย 2) สามารถนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมของหน่วยงาน 3) ความยากง่ายในการทำไปปฏิบัติในหน่วยงาน 4) เห็นผลจากการนำไปใช้ได้ชัดเจน 5) สามารถสังเกตกระบวนการได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นเป็นเห็น

ด้วย และไม่เห็นด้วย พร้อมทั้งคำถามปลายเปิดให้ระบุ
ปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ
สมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ

1.6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
โรคจิตเภทสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
ซึ่งมีตัวเลขระดับความพึงพอใจให้เลือกตั้งแต่ 1-10 โดย
แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ตัวเลข 1-3 พึงพอใจน้อย, ตัวเลข
4-6 พึงพอใจปานกลาง, ตัวเลข 7-10 พึงพอใจมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ที่ผู้วิจัยได้นำมา
จากโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยจิต
เภทเรื้อรังของ Wirahchrat (2012) ที่พัฒนามาจากหลัก
การฝึกความจำของ Atkinson & Shiffrin, (1977) ซึ่งมี
ประเด็นฝึกที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วย การ
รับรู้ การจดจำ ความเอาใจใส่และการคำนวณ การระลึก
ได้ และด้านภาษา ซึ่งมีกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
สมอง 20 กิจกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพดำเนินการทุก
วันจันทร์ ถึงศุกร์ทุกวัน จำนวน 20 ครั้ง ครั้งละ 45-120
นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมทั้งหมด 20
กิจกรรมได้แก่

1. ด้านการรับรู้ (orientation time place)

กิจกรรมที่ 1 “เวลา” ให้ผู้ป่วยบอกเวลาที่
ปรากฏตามนาฬิกา แล้วเชื่อมโยงกับเวลาปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 2 “ภาพ” เล่าเรื่องให้ผู้ป่วยสังเกต
แล้วบอกว่าภาพที่เห็นเป็นภาพอะไร มีการจัดกลุ่มภาพ
และมีการเชื่อมโยงภาพกับเรื่องราวของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 “โรงพยาบาลของเรา” ให้ผู้ป่วย
บอกว่าภาพถ่ายสถานที่ต่างในโรงพยาบาลเป็นสถานที่
อะไร และเชื่อมโยงภาพกับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
ของผู้ป่วย

2. ด้านการจดจำ (registration) ตรงกับกิจกรรมที่ 3

3. ด้านการระลึกได้ (recall)

กิจกรรมที่ 4 “รูปทรงเรขาคณิต” นำรูปทรงต่าง
ให้ผู้ป่วยดู และให้ผู้ป่วยวาดทรงเรขาคณิตในแบบต่าง ๆ
ตามคำสั่ง และสามารถเรียกชื่อทรงเรขาคณิตได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 “วัตถุและรูปทรง” ให้ผู้ป่วยวาด

รูปรูปทรงเรขาคณิตเชื่อมโยงกับสิ่งของต่าง ๆ ที่มีรูปทรง
เดียวกัน เช่น นาฬิกา โทรศัพท์ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 6 “ตัวหนอน” ให้ผู้ป่วยพับกระดาษ
เป็นรูปตัวหนอน และบอกว่าเชื่อมโยงกับรูปทรง
เรขาคณิตแบบไหน

กิจกรรมที่ 7 “สนุกกับภาพ 1” ให้ผู้ป่วยจดจำ
และจับคู่ภาพเหมือน พร้อมกับบอกวิธีการจำ

กิจกรรมที่ 8 “สนุกกับภาพ 2” ให้ผู้ป่วยฝึก
สังเกตหาความแตกต่างของภาพ

กิจกรรมที่ 9 “สนุกกับภาพ 3” ให้ผู้ป่วยลาก
เส้นตามจุด และอธิบายภาพที่เห็น

กิจกรรมที่ 10 เกมสับบอกข่าวให้คนสุดท้ายบอก
ตามประโยคที่ตนเองได้ยินจนถึงคนแรก

กิจกรรมที่ 18 “เคลื่อนไหวตามจังหวะ 1” ให้ผู้
ป่วยแสดงท่าทางตามเนื้อเรื่องที่เล่า เช่น พายุผู้ป่วยเดินเข้า
ป่า ผู้ป่วยต้องอย่าทำอยู่กับที่ เมื่อบอกว่าพบน้ำผู้ป่วยต้อง
ทำท่าดื่มน้ำ และมีการร้องเพลงพร้อมทำท่าทางตามเพลง

กิจกรรมที่ 19 “เคลื่อนไหวตามจังหวะ 2” ให้
ผู้ป่วยแสดงท่าทางตามเนื้อเรื่องที่เล่า และเล่นเกม
เปลี่ยนผาหอย

กิจกรรมที่ 20 “เคลื่อนไหวตามจังหวะ 3” ให้
ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตามคำสั่ง เช่น ช้างให้ผู้ที่ถูกชี้ต้องทำท่า
งวงช้าง ส่วนคนทางด้านซ้ายและขวาต้องเอามือโบกข้าง
ใบหูของผู้ที่ทำท่างวงช้าง และกิจกรรมจับปูนา

3. ด้านความเอาใจใส่และคำนวณ (attention & calculation)

กิจกรรมที่ 11 “ไฟ 9 แด้ม” ให้ผู้ป่วยฝึกเรียง
ลำดับจากน้อยไปหามาก มีการเปรียบเทียบตัวเลขไหน
มากหรือน้อย ฝึกการบวกเลขให้ครบ 9 แนะนำความ
หมายของหมายเลขในไฟ และอธิบายวิธีการเล่นคือให้
รวมแตรมเท่ากับ 9 หรือใกล้ 9 มากที่สุด

กิจกรรมที่ 12 “ไฟผสมสิบ” ทบทวนการเรียง
ลำดับจากน้อยไปหามาก ทบทวนเปรียบเทียบตัวเลขไหน
มากหรือน้อย ฝึกการบวกเลขโดยเน้นการรวมให้ได้ 10
แนะนำความหมายของหมายเลขในไฟ และอธิบายวิธีการ
เล่นคือให้รวมแตรมเท่ากับ 10 หรือใกล้ 10 มากที่สุด

กิจกรรมที่ 13 “Sudoku 1” ให้ผู้ป่วยนำเลข 1-6 มาเรียงในช่องของตารางที่แจกให้ โดยแต่ละแถว ต้องไม่ซ้ำกัน

กิจกรรมที่ 14 “Sudoku 2” วิธีการเดียวกับ Sudoku 1

กิจกรรมที่ 15 “จ่ายตลาด” ให้ผู้ป่วยจับคู่ มาฝึกการขายของ และซื้อของตามที่กำหนด โดยช่วยกัน ตรวจสอบความถูกต้องของการค้าขายและการทอนเงิน

4. ด้านภาษา (language)

กิจกรรมที่ 16 “คำพังเพยสุภาษิต” นำภาพให้ดู แล้วให้ทายว่าตรงกับสุภาษิตหรือคำพังเพยใด หลังจากนั้น ช่วยกันหาความหมาย และเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ในชีวิต

กิจกรรมที่ 17 “เล่าเรื่องจากภาพ” นำโปสเตอร์ แล้วช่วยกันบอกสิ่งที่เห็นในภาพ แล้วนำแต่ละคนนำองค์ ประกอบมาร้อยเรียงเป็นเรื่องราว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจหาความตรงของเนื้อหา (validity)

1. โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองที่ผู้ศึกษาได้นำ มาจากโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองสำหรับผู้ป่วยจิต เภทเรื้อรังของ Wirachrat (2012) ที่พัฒนามาจากหลัก การฝึกความจำของ Atkinson & Shiffrin (1977) ผู้ ศึกษาไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. แบบแสดงความคิดเห็นของบุคลากรต่อการ ใช้ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง อายุ ตามแนวคิดกระบวนการยอมรับนวัตกรรมของโรเจอร์ ที่แปลเป็นภาษาไทย โดย Jansiri & Tungpunkum (2011) ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตเภท สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ผู้ศึกษา ไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความ ตรงของเนื้อหาซ้ำ

4. แบบประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) พัฒนาขึ้นโดย (Overall & Gorham, 1972) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย

พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการดัดแปลง เนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

5. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai, 2002) พัฒนาโดยคณะกรรมการจัด ทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข (2542) ผู้ศึกษาไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหา ใด ๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การตรวจหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่ง ประกอบด้วย แบบประเมินความรุนแรงของ อาการทาง จิต (BPRS) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง MMSE (Thai, 2002) ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง อายุ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ที่ตึกখনาน และตึกปัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง และวัดความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ความเชื่อมั่น 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ส่งการค้นคว้าอิสระเพื่อขอรับ การพิจารณาความเห็นชอบคณะกรรมการจริยธรรมและ การวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัส 2558-FULL 044 และคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยของโรงพยาบาลสวนปรุง เมื่อได้รับเห็นชอบแล้วผู้ ศึกษาจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวคิดขั้นตอน การเผยแพร่นวัตกรรมของ Rogers (2003) ในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงกุมภาพันธ์ 2560 โดยมีการ พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยโดยมีการอธิบายและเซ็นยินยอม ในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ และข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่หาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย

2. คะแนนการรู้คิด โดยเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพสมองโดยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองทันที และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย

3. คะแนนความคิดเห็นของบุคลากรที่ใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย

4. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการที่ศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 7 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุของกลุ่มเฉลี่ย 65 ปี กลุ่มตัวอย่างทุกรายนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 85 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 57 และส่วนใหญ่มิมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71

กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทางการพยาบาลทุกราย

เป็นพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิงนั้บถือศาสนาพุทธ และมีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 3 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์การประเมินอาการทางจิต (BPRS)

คะแนนการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ จำนวน 7 ราย พบว่าคะแนนความรุนแรงอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุอยู่ต่ำกว่า 36 คะแนน ซึ่งแปลผลความรุนแรงของอาการทางจิตอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนผลการทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ

คะแนนผลการทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ จำนวน 7 ราย พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสมรรถภาพสมองสูง คิดเป็นร้อยละ 43 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนสมรรถภาพสมองทุกรายเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนผลการทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจำแนกตามรายกรณี (n=7)

รายที่	คะแนนผลการทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น			
	ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนน)	สมรรถภาพสมองเบื้องต้น (ระดับ)	หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนน)	สมรรถภาพสมองเบื้องต้น (ระดับ)
1	22	ต่ำ	28	สูง
2	19	สูง	27	สูง
3	17	ต่ำ	20	สูง
4	22	สูง	24	สูง
5	19	ต่ำ	24	สูง
6	17	ต่ำ	25	สูง
7	21	สูง	25	สูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟู สมรรถภาพสมอง

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคจิตเภท
สูงอายุต่อการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟู
สมรรถภาพสมองมีความพึงพอใจระดับมากทั้งหมด 7
ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ต่อการได้รับโปรแกรมฟื้นฟู
สมรรถภาพสมอง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากร ทางการพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ สมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ

ผลการศึกษาข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากร
ทางการพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ
สมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ พบว่าที่มบุคลากร
ทางการพยาบาลจำนวน 3 ราย แสดงความคิดเห็นว่า
เห็นด้วยต่อการใช้โปรแกรมทั้ง 5 คำถาม คิดเป็นร้อยละ
100

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ
(Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง
อายุ โรงพยาบาลสวนปรุง ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน
ที่ตึกมุขิตา และตึกจิระ 1 ผู้ศึกษาได้นำผลจากการใช้
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง
อายุ มาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ได้
ศึกษาจากประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมใน 2 ด้านดังนี้

1. การรู้คิดของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ ภายหลัง
ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนจากการ
ประเมินสมรรถภาพสมองของผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ
หลังจากการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง มีการ
รู้คิดเพิ่มขึ้นสูงกว่าระดับปกติทุกราย โดยก่อนการได้รับ
โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองมีกลุ่มตัวอย่างมีการ
รู้คิดทั้งต่ำกว่า และสูงกว่าระดับปกติ

การรู้คิดก่อนการได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถ
ภาพสมอง มีคะแนนการรู้คิดที่แตกต่างกันทั้งต่ำกว่า
และสูงกว่าระดับปกตินั้น พบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อ
คะแนน อาทิปัจจัยด้านการศึกษา พบว่าผู้ที่จบการศึกษา
ระดับสูงมีคะแนนสมรรถภาพสมองสูงกว่าผู้ที่จบการ
ศึกษาระดับต่ำกว่า ปัจจัยด้านอายุ อายุที่มากขึ้นมีผลต่อ
การรู้คิดที่ลดลง (Chatsarika, 2015)

ภายหลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
จากการประยุกต์หลักการฝึกความจำของ Atkin &
Shiffrin (1977) ทำให้สมรรถภาพสมองทั้ง 5 ด้านได้รับ
กระตุ้น จึงทำให้คะแนนสมรรถภาพสมองสูงขึ้นทุกราย
ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ
สมองสามารถเพิ่มการรู้คิดได้ สอดคล้องกับการศึกษา
ของ Wirahcharat (2012) ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนน
MMSE เพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้จากประยุกต์หลักการ
ฝึกความจำของ Atkin&Shiffrin (1977) คือเมื่อมีสิ่งเร้า
มากระตุ้นบ่อย ๆ สมองส่วนซีรีบรอลคอร์เท็กซ์ (cere-
bral cortex) แล้วเกิดเป็นความจำสัมผัส (sensory
memory) แล้วเมื่อมีการรับข้อมูลเข้าความจำสัมผัสจะ
เปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น (short-term memory)
เมื่อไม่มีการคิดทบทวนหรือนำไปใช้ความจำระยะสั้นก็
จะถูกลืม แต่ถ้ามีการทบทวนหรือมีการกระตุ้นจากสิ่งเร้า
ความจำระยะสั้นก็จะกลายเป็นความจำระยะยาว (long-
term memory) ซึ่งในโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง
นั้นได้มีการกระตุ้นการรู้คิดทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการรับรู้
การจดจำ ความเอาใจใส่และการคำนวณ การระลึกได้
และด้านภาษาโดยรวมอยู่ในกิจกรรมทั้งหมด 20 กิจกรรม
ซึ่งในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการกระตุ้นการรู้คิด
ด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไปสอดแทรกในแต่ละ
กิจกรรม ซึ่งผู้เข้าร่วมโปรแกรมนอกจากจะได้รับการ
กระตุ้นการรู้คิดทั้ง 5 ด้านนั้นยังได้ฝึกเรื่องการสร้าง
สัมพันธภาพในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง ทักษะ
ต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ เป็นต้น ในกิจกรรมทั้ง 20
กิจกรรมยังมีบางกิจกรรมที่นำการปฏิบัติตัวในชีวิต
ประจำวันมาเป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นสมรรถภาพ

สมอง และยังสอดแทรกความสนุกสนานในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมรู้สึกผ่อนคลายจากการรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลในการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีความเห็นด้วยในการนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 ราย โดยเห็นด้วยทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 100 จากการประเมินพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลเห็นด้วยกับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองว่ามีประโยชน์ สามารถนำมาผสมผสานกับความรู้เดิม ไม่มีความซับซ้อน สามารถนำไปใช้ได้ง่ายโดยการทดลอง และสามารถวัดผลได้

ความคิดเห็นของบุคลากรที่นำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไปใช้ โดยเห็นความสำคัญของการนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองมาใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุในระยะยาว ซึ่งเป็นการบำบัดด้านจิตสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาควบคู่กับการรักษาด้วยยา ซึ่งทีมบุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำความรู้เรื่องการทำกลุ่มมาผสมผสานกับการนำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งการทำกลุ่มเป็นพื้นฐานที่พยาบาลจิตเวชสามารถทำได้ เนื่องจากโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไม่มีความซับซ้อนในการนำไปใช้ ทีมบุคลากรจึงสามารถนำไปใช้ได้ โดยเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 20 ครั้ง ครั้งละ 45-120 นาที ทุกวันจันทร์ ถึงศุกร์เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งผลการนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไปใช้สามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม หลังจากผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรม

จากการประเมินความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลที่นำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไปใช้เห็นด้วยกับการนำมาใช้ สามารถอธิบายตามแนวคิดทฤษฎีกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรม

(The Innovation Decision Process Theory) ของ Rogers (2003)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง

จากการศึกษาพบว่าหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง ทุกรายมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองในระดับมาก ซึ่งได้อธิบายว่าความพึงพอใจ คือความรู้สึกมีความสุขเมื่อได้ผลความสำเร็จตามแรงจูงใจ ซึ่งในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และได้ร่วมกันทำกิจกรรมทำให้รู้สึกมีความสุข รู้สึกตนเองมีคุณค่าเมื่อทำกิจกรรมได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Muinsead (2014) และยังได้รับประโยชน์สามารถนำโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จึงเป็นผลให้การประเมินพึงพอใจสูง ทุกราย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

มีการติดตามและประเมินผลซ้ำหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อเป็นการประเมินผลระยะยาวว่าโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมองมีประสิทธิภาพในระยะยาวอย่างไร เพื่อจะได้มีการกำหนดการกลับมากระตุ้นซ้ำจากโปรแกรมต่อไป การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนความพึงพอใจของกลุ่มที่ศึกษาเพิ่ม กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ

เอกสารอ้างอิง

- Atkinson, R. C. & Shiffrin, R.M. (1977). Memory and cognition. In S. Worchel & W. Shebilsk (Eds), Psychology: Principles and application (2nd ed., pp.219-258). New Jersey: Prentice Hall.
- Aumglin, J. & Kanbuppa, G. (2012). Epidemiology of Psychiatric Disorders in the Elderly who Come to Receive Services in Semahapoo Hospital. Between 2008-2012 Searched from <http://www.thaidepression.com/www/km/km1post.pdf>. (In Thai)
- Chatsarika, S., Laithamthat, C., yingsuk, C., Nakaviro, D., Krairit, A., Prasatathikom, W., & Charoenwat, P. (2015). Brain performance of Thai Adults and Seniors: Risk factors for deterioration. *Thai Journal of Toxicology*, 30(1) 41-59. (In Thai)
- Chaiwong, W. (2005). The Effectiveness of a Memory Training Program for the Elderly. (Master of Nursing Thesis Geriatric Nursing Program) Graduate school. Chiang Mai University. (In Thai)
- Institute of Geriatrics. (1999). Thai basic Brain Fitness Test (MMSE-Thai 200). Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Bureau of Hygiene of the Elderly (2014). Guidelines for training for the elderly 420 hours course, Bangkok, Printing Factory War veterans organization. (In Thai)
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2014). Aging of the Thai population (2014). Searched from <http://www.oppo.opp.go.th/info/Agree%20IPSP%2010-1-57pdf>. (In Thai)
- Jansiri, C. & Tungpunkum, P. (2011). Effectiveness of Using Training Programs on Behavior modification in ADHD Children in Suanprung Psychiatric, Hospital Chiang Mai. *Journal of Rajanagarindra Chil Development Institute*, 1(2), 6-28. (In Thai)
- Kriangkaisakda, W. (2012). Application of the Neurobic Exercise Theory In Developing a Brain Training Program for Memory Restoration in Early Stage Dementia Patients. *Research and Development science*, 10(1), 11-25. (In Thai)
- Muinsead, N. (2014). Community Participation in Health Promotion of the Elderly. *Muban Tahl, Chiang Dao, Chiang Mai Nursing*, 41(1), 1-12. (In Thai)
- National Elderly Committee. (2009). National Elderly Plan issue 2 (2002-2021) Revised version NO.1 Bangkok: Publisher Thapavinish. (In Thai)
- Oransanon, Y. & Wirakharat, C. (2011). Memory Training Program for Chronic Schizophrenia Patients. *Journal of Srithanya Hospital*, 12(1), 2-8. (In Thai)
- Punnotok, S. (2011). The Results of the Recall Program Combined With Cognitive Therapy Time, Place, and Person Perceptions of Thought and Happiness in the Life of the Elderly With Dementia. (Master of Nursing Thesis And the field of Nursing for the Elderly). Graduate school Burapha University. (In Thai)

- Rogers, H., Cann, W., Cameron, D., Littlefield, L., & Lagioia, V (2003). Evaluation of the Family Intervention Service for Children Presenting with Characteristic Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2(3), 1-10
- Seekhonchai, J. (2015). The Effectiveness of Using Memory Training Program in the Elderly with a Little Memory Defect Amphoe Pua Nan (Master of Nursing Thesis) Graduate school Chiang Mai University. (In Thai)
- Suanprung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2013) Statistic of Patients with Schizophrenia. Chiang Mai: Suanprung Psychiatric Hospital. (In Thai)
- Wirahcharat, J.(2012). Brain Rehabilitation Program for Chronic Patients. *Agenda for Mental Health of Thailand*, 20(3). 163-173. (In Thai)