



The Effect of a Mindfulness-based Cognitive Stimulation Program on Cognitive Function, Depression, and Psychological Well-being of Women in Destitute Protection Centers with Mild Cognitive Impairment*

Piyanuch Wiriyatuntikul, RN, MNS¹, Phuangphet Kaesornsamut, RN, PhD¹, Sudarat Pianchob, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: This research aimed to examine the effectiveness of a mindfulness-based cognitive stimulation program on cognitive function, depression, and psychological well-being of women, aged over 50 years with mild cognitive impairment.

Design: Quasi-experimental research with two groups of repeated measures design were studied: pre-experimental, post-experimental, and a four-week follow-up.

Methods: Convenience sampling was used to recruit 56 women who met the inclusion criteria from two Destitute Protection Centers, with 28 women in each center. The women in intervention group participating in mindfulness-based cognitive stimulation program attended 8 two-hour sessions during 4 weeks. The control group received only routine care. The data were analyzed using descriptive statistics, independence t-test, and One-Way Repeated Measures ANOVA.

Main finding: The results showed that subjects in the intervention group, compared to those in the control group, had significantly increased cognitive function and psychological well-being as well as decreased depressive symptoms. Moreover, subjects in the intervention group had a significantly increased cognitive function and psychological well-being as well as decreased depressive symptoms at immediately after the intervention and 4 weeks after the intervention, comparing to those at baseline.

Conclusion and recommendations: The findings document the effectiveness of the mindfulness-based cognitive stimulation program on enhancing cognitive function and psychological well-being as well as diminishing depressive symptoms in women with mild cognitive impairment. Therefore, implementing this intervention program at persons with mild cognitive impairment is recommended in order to promote cognitive function and psychological well-being as well as prevent depression.

Keywords: cognitive function, cognitive impairment, depression, mindfulness, women

Nursing Science Journal of Thailand. 2023;41(2):1-16

Corresponding Author: Assistant Professor Sudarat Pianchob, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, 10700, Thailand; e-mail: sudarat.pia@mahidol.ac.th

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Received: 25 April 2022 / Revised: 4 June 2022 / Accepted: 9 June 2022



ผลของโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจของสตรีในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย*

ปิยนุช วิริยะตันติกุล, พย.ม.¹ พวงเพชร เกษรสมุทร, ประ.ด.¹ สุดารัตน์ เพียรชอบ, ประ.ด.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจของผู้หญิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (repeated measures design) คือ ก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์

วิธีการดำเนินวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 56 คน จากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 2 แห่งๆ ละ 28 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองจำนวน 8 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบทีอิสระ และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด และสุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง และมีภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด และสุขภาวะทางจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เพื่อช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด การรู้คิดบกพร่อง ภาวะซึมเศร้า การฝึกสติ สตรี

Nursing Science Journal of Thailand. 2023;41(2):1-16

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุดารัตน์ เพียรชอบ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: sudarat.pia@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ: 25 เมษายน 2565 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 4 มิถุนายน 2565 / วันที่ตอบรับบทความ: 9 มิถุนายน 2565

ความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทางที่เสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหา คือ ปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ โดยปัญหาด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมักเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง ความเสื่อมถอยทางร่างกายนี้ท้ายสุดจะนำมาซึ่งการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม โดยสถิติในประเทศไทยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อมประมาณ 8 แสนคนในปี พ.ศ. 2561 และคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากถึง 1.4 ล้านคน¹ ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าภาวะสมองเสื่อม จากการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 3.3 แสนคน และคาดการณ์ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอัตราส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 15.8 มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจที่อยู่ในระดับน้อยกว่าบุคคลทั่วไป ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเสื่อมถอยด้านร่างกายที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความเสื่อมถอยของร่างกาย การมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่นทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล และซึมเศร้า² ตลอดจนส่งผลให้สุขภาวะทางจิตใจลดลง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุที่ควรเร่งให้การดูแลตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันความรุนแรงของปัญหาที่อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและทำร้ายตนเอง หรือมีภาวะสมองเสื่อมที่รุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดภาวะพึ่งพาจนกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม นำมาซึ่งความเสื่อมถอยของสุขภาวะทางจิตใจส่งผลต่อความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ³

การรู้คิดบกพร่องเพียงเล็กน้อย (mild cognitive impairment) เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม พบมากในเพศหญิง โดยอายุเริ่มต้นประมาณ 50 ปี⁴ ซึ่งหากบุคคลที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยไม่ได้รับการคัดกรองดูแลฟื้นฟูที่เหมาะสม จะนำมาสู่ปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น คือ เกิดภาวะสมองเสื่อม ในบางรายอาจเกิดภาวะสมองเสื่อมในระดับที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดภาวะทุพพลภาพ และนำไปสู่ภาวะพึ่งพาที่ต้องการการดูแลระยะยาวทั้งจากครอบครัวหรือสถานบริการด้านสุขภาพของภาครัฐ จะเห็นได้ว่ากลุ่มบุคคลที่มีภาวะพึ่งพาและถูกทอดทิ้งให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่มีภาวะสมองเสื่อมถึงร้อยละ 41.6 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 57.3 และยังพบว่ามีสุขภาวะทางจิตใจโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางและต่ำกว่าผู้สูงอายุในชุมชน⁵

ดังกล่าวข้างต้น การรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงแนวโน้มของการดำเนินไปสู่ภาวะสมองเสื่อม โดยผู้หญิงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่พักในสถานสงเคราะห์หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง นอกจากจะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสมองเสื่อมแล้ว ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น เช่น ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแลและไม่มีที่อยู่อาศัย หากผู้หญิงกลุ่มนี้ไม่ได้รับการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดหรือป้องกันภาวะสมองเสื่อมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น อาจส่งผลให้กลายเป็นบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตจนไม่สามารถฟื้นฟูกลับคืนสู่สังคมได้ กลายเป็นภาระในการดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในระยะยาวต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นบุคคลกลุ่มนี้จึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและรวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อชะลอความเสื่อมของสมองและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด มีการใช้กรอบแนวคิดที่หลากหลาย สามารถสรุปได้ 2 กรอบแนวคิด คือ การกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation) และการฝึกสติ (mindfulness) การกระตุ้นการรู้คิดเป็นการกระตุ้นการทำหน้าที่ของสมองด้านการรู้คิดต่างๆ ไป และการรู้คิดเฉพาะด้าน นอกจากจะช่วยให้เพิ่มความสามารถด้านการรู้คิดแล้ว ยังมีผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง⁶ และนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้นด้วย⁷ การฝึกสติในผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องจะช่วยให้ผู้ที่มีการรู้คิดบกพร่อง มีการรับรู้และยอมรับกับปัญหาหรืออุปสรรคที่ผ่านเข้ามา ไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ หรือ แม้แต่สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาและมีการปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตในชีวิตได้ ย่อมก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต นำมาซึ่งการมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น⁴

นอกจากนี้ การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาการกระตุ้นสมองในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป^{6,8-9} มุ่งเน้นวัดผลจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวเดียว เช่น การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด⁸⁻¹² ภาวะซึมเศร้า⁶ ภาวะทางจิต⁷ และบางงานวิจัยมีข้อจำกัดเรื่องขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้าและสุขภาวะทางจิตใจ และยังไม่มีพบการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดต่อภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจ รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยมีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง และมีการผสมผสานโปรแกรม

เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด และสุขภาวะทางจิตใจ รวมทั้งภาวะซึมเศร้า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะเป็นประโยชน์ในการกระตุ้นการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ลดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตใจในผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยในสถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่ง และมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เพื่อที่จะช่วยชะลอความเสี่ยงของสมอง และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต นำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจของสตรีที่พักอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกสติ และกระตุ้นสมองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิดการฝึกสติของ ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ¹⁴ และแนวคิดในการกระตุ้นสมองของเวชศาสตร์พระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ¹⁵ การฝึกสติต้องอาศัยความใส่ใจหรือสมาธิ และการยอมรับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ อาศัยความใส่ใจหรือสมาธิเป็นพื้นฐาน ควบคุมสติให้ใส่ใจจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน โดยใช้การหายใจเป็นตัวกำหนด¹⁶ ใช้สติรับรู้ ยอมรับ และปล่อยวาง กระบวนการฝึกสติที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การฝึกรับรู้ลมหายใจ การฝึกสมาธิแบบพิจารณาร่างกาย การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหว การฝึกสติในชีวิตประจำวัน และการสร้างความเมตตา¹⁴ สำหรับการกระตุ้นสมองที่นำมาใช้ในการวิจัยเป็นแบบเฉพาะเจาะจงกับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในแต่ละด้านของสมอง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบความบกพร่องใน 3 ด้าน ได้แก่ ความใส่ใจหรือสมาธิ การเรียนรู้และความจำ และ

ความสามารถในการจัดการ¹⁷ โดยใช้ขบวนการรับรู้ข้อมูล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ ความใส่ใจหรือสมาธิ และการรับรู้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การฝึกสติร่วมด้วยในการพัฒนาความใส่ใจหรือสมาธิ เพื่อเป็นพื้นฐานในการรับรู้สิ่งกระตุ้นต่างๆ ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง การกระตุ้นสมองจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวงจรประสาทสมองและฟื้นฟูเซลล์ประสาทสมอง ทำให้เซลล์ประสาทสมองทำงานประสานกันได้ดีขึ้น เกิดการฟื้นฟูการรู้คิด ทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจปัญหา และมองปัญหาในทางบวกได้ตรงกับความเป็นจริงที่มากยิ่งขึ้น มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นขั้นตอน ส่งผลให้การทำงานของสมองดีขึ้น^{8,10} ภาวะซึมเศร้าลดลง⁶ และส่งผลให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกทางบวกมากขึ้น และมากกว่าการรับรู้ความรู้สึกด้านลบ นำมาสู่การมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดีขึ้น^{7,18} กิจกรรมกระตุ้นสมองที่นำมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ กิจกรรมชื่อนั้นสำคัญไฉนและแนะนำตัว ความจำสั้นและยาว ชีวิตของฉัน และอยู่กับปัจจุบัน ความจำภาพและตัวเลข ฝึกความจำทางการได้ยินและฟังเสียง และกิจกรรมใช้จ่ายอย่างมีสติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่า และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ และติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจสูงกว่า และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (repeated measures design) คือ ก่อนการทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป พักอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งนนทบุรี และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิงธัญบุรี ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2563

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบสะดวกตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป 2) มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มีคะแนนจากแบบประเมินพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) ต่ำกว่า 25 คะแนน 3) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมหรือโรคอัลไซเมอร์ 4) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยโรคทางจิตเวช 5) ไม่เคยได้รับบาดเจ็บทางสมองและไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง 6) ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง 7) ไม่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว 8) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติและการกระตุ้นสมอง 9) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ repeated measures ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กำหนดค่าความเชื่อมั่น (alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) = .80 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = .45 ซึ่งคำนวณได้จากงานวิจัยของ สำราญ บุญรักษา, ภาศิษฏา อ่อนดี และ สุนี อนุรักษชูรักษา¹³ โดยใช้ค่า $\bar{X}$ และ SD จากกลุ่มทดลอง

($\bar{X} = 23.36$; $SD = 0.92$) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 22.64$; $SD = 0.67$) มาคำนวณหา effect size (f) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 51 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีบริบทใกล้เคียงกันจำนวน 2 แห่ง ตามเกณฑ์คัดเข้าแห่งละ 28 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแห่งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และอีกแห่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไรก็ตามเมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 28 คน

เครื่องมือการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาการอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สาเหตุการย้ายเข้ามาอยู่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกสติ และการกระตุ้นสมอง

2. แบบประเมินพุทธิปัญญา ฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) แปลภาษาไทยโดยโสฬสินี เหมรุ่งโรจน์¹⁹ ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย การประเมินการรู้คิด 7 ด้าน ดังนี้ 1) ความสามารถในการจัดการ 2) การเรียกชื่อ 3) ความใส่ใจ 4) ภาษา 5) ความคิดเชิงนามธรรม 6) ความจำระยะยาว และ 7) การรับรู้ การแปลผล คะแนนน้อยกว่า 25 ถือว่ามีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย สำหรับผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 จะให้บวกคะแนนเพิ่ม 1 คะแนน ก่อนการแปลผล วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้หญิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน พบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพุทธิปัญญา มีค่าเท่ากับ .71

3. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุง (9 Questions of depression rating scale, 9Q) พัฒนาขึ้นโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ²⁰ เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 9 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ลักษณะคำตอบจะแบ่งเป็นระดับความถี่และความรุนแรง วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้หญิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน พบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงมีค่าเท่ากับ .80

4. แบบประเมินวัดสุขภาวะทางจิตใจ ที่พัฒนาขึ้นโดย Dupuy¹⁸ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวลจำนวน 4 ข้อ ภาวะซึมเศร้าจำนวน 3 ข้อ สุขภาวะทั่วไปจำนวน 2 ข้อ การควบคุมตนเองจำนวน 3 ข้อ ความรู้สึกเป็นสุขจำนวน 3 ข้อ และความมีชีวิตชีวาจำนวน 3 ข้อ แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและเหตุการณ์ต่างๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและข้อคำถามด้านลบ ด้านละ 7 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ และส่วนที่ 2 ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า เส้นตรงจาก 0-10 (0 คือ ไม่มีเลยจนถึง 10 คือ มีมากที่สุด) จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบด้านละ 2 ข้อ การให้คะแนนย้อนกลับ (reversed score) สำหรับข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 6, 7, 9, 11, 13, 15, และ 16 การแปลผลคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าอยู่ระหว่าง 0-110 คะแนน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้หญิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน พบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินวัดสุขภาวะทางจิตใจ มีค่าเท่ากับ .72

ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใดๆ ในเครื่องมือมาตรฐานทั้ง 3 ชุด คือ แบบประเมินพุทธิปัญญา แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุง และแบบประเมินวัดสุขภาวะทางจิตใจ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

5. โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการผสมผสานกรอบแนวคิดการฝึกสติกับแนวคิดกระตุ้นสมองจากคู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น¹⁵ ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงโปรแกรมและแก้ไขข้อผิดพลาดต่างๆ ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 3 คน ซึ่งไม่พบปัญหาอุปสรรคใดๆ ในระหว่างดำเนินการทดสอบความเป็นไปได้ จึงได้นำโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีการทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และให้การบ้านไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองทุกวัน วันละ 30 นาที เนื้อหาของกิจกรรม มีดังนี้

ครั้งที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของสมาชิก สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการฝึกสติจดจ่ออยู่กับปัจจุบัน ใส่ใจรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับสมาธิ ฝึกสติจดจ่ออยู่กับลมหายใจ ฝึกสติรับรู้อยู่กับปัจจุบันผ่านกิจกรรมเลือกรับรู้สิ่งที่สนใจฟังโดยมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก

ครั้งที่ 3 ให้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการฝึกสมาธิและการฝึกสติ ฝึกสติรับรู้ลมหายใจและฝึกสติผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 วางแผนการใช้สติในชีวิตประจำวัน ผ่านกิจกรรมการวางแผนชื่อของตามง

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการสังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย และการฝึกการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ ผ่านกิจกรรมการเคลื่อนไหวบนตาราง 9 ช่อง

ครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการสังเกตความคิดทางลบ โดยผ่านกิจกรรมติดป้ายความคิดจากเหตุการณ์ในอดีต

ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีสติ โดยผ่านกิจกรรมการสื่อสาร โดยสลับกันวาดภาพจากเรื่องเล่า

ครั้งที่ 7 ให้ความรู้เกี่ยวกับการแผ่เมตตา และฝึกทักษะสติเมตตาจากประสบการณ์ในอดีต ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ เพื่อให้เกิดการปล่อยวาง

ครั้งที่ 8 ฝึกสมาธิรับรู้ลมหายใจ ฝึกสติในการเคลื่อนไหว ฝึกสำรวจร่างกาย ติดป้ายความคิด ฝึกสติยอมรับ และปล่อยวางความคิด ฝึกวางแผนการใช้สติในชีวิตประจำวัน ทำแบบประเมินหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No.IRB-NS2020/562.2004 กลุ่มตัวอย่างได้รับชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการวิจัย ระยะเวลา วิธีการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การรายงานผลการวิจัยในภาพรวม และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องระบุสาเหตุ และไม่มีผลกระทบใดๆ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากผู้เข้าร่วมวิจัยประสงค์ถอนตัวออกจากการวิจัยก็สามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ กับการได้รับบริการ และการดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 9.30-11.30 น. จำนวน 9 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2563 ขั้นตอนการวิจัยมี ดังนี้

1. ภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยคัดเลือกสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

จำนวน 2 แห่ง และสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ภายหลังได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบผู้ปกครองของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 2 แห่ง เพื่อดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ของสถานคุ้มครองคนไร้ และผู้วิจัยคัดกรองการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย (MoCA) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทีละข้อแบบตัวต่อตัว บุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและได้คะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คติน้อยกว่า 25 จะได้เข้าร่วมการวิจัยต่อไปตามความสนใจ และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

4. ก่อนเริ่มกิจกรรมตามโปรแกรมฯ 1 วัน ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม (pretest) จำนวน 3 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการซึมเศร้า แบบประเมินสุขภาวะทางจิตใจ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทีละข้อแบบตัวต่อตัว และใช้คะแนนคัดเข้าจากแบบประเมินพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย เป็นคะแนนก่อนการทดลอง

5. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกสติ และกระตุ้นสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นกิจกรรมกลุ่มแบบกลุ่มปิด คือ ใช้สมาชิกกลุ่มเดิมทุกครั้ง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีการบ้านให้ไปฝึกปฏิบัติต่อภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง กำกับการทำการบ้าน โดยให้บันทึกข้อมูลการฝึกปฏิบัติในแผ่นใบงาน และสุ่มนำเสนอในการดำเนินกิจกรรมครั้งถัดไป

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของสถานคุ้มครองฯ ประกอบด้วย จัดให้มีที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

ที่เหมาะสม ฝึกอบรมอาชีพและจัดหาอาชีพ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือด้านการดำรงชีพ ตรวจสอบสุขภาพและให้การรักษาทตามปัญหาสุขภาพ

6. ผู้วิจัยประเมินการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ประเมินอาการซึมเศร้า และประเมินวัดสุขภาวะทางจิตใจทันทีเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม (posttest) และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ (follow up) โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองจำนวน 3 คน ต้องยุติการวิจัยก่อนสิ้นสุดการทดลอง เนื่องจากได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้เหลือผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 53 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 28 คน ซึ่งยังคงเป็นไปตามเกณฑ์ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

7. ต้องยุติการวิจัยก่อนสิ้นสุดการทดลอง เนื่องจากต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 2 คน และประสบอุบัติเหตุ สิ้นล้มกระดูกสะโพกหัก ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อได้จำนวน 1 คน คงเหลือกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติของสถานคุ้มครองฯ จำนวน 28 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ chi-square และ t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทำหน้าที่การรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ one-way repeated measures ANOVA โดยได้ทดสอบข้อมูล

ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ได้แกการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (normal distribution) ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน และกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระระหว่างกัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงทั้งหมด 53 คน อายุเฉลี่ย 64 ปี สถานภาพสมรสคู่เพียงร้อยละ 3.8 นอกนั้นเป็นโสด หย่า หรือหม้าย

จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 75.5 มีโรคประจำตัวร้อยละ 69.8 ระยะเวลาเฉลี่ยที่เข้าอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3 ปี และมีสาเหตุการย้ายมาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเนื่องจากไม่มีที่อยู่อาศัยหรือมีหน่วยงานนำส่งร้อยละ 83

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทีและไคสแควร์พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลา และสาเหตุที่เข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง (n = 25) และกลุ่มควบคุม (n = 28) จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง n (%)	กลุ่มควบคุม n (%)	รวม n (%)	t	χ^2	p
อายุ (ปี)				-		.17
50-60 ปี	7 (28.0)	7 (25.0)	14 (26.4)	1.38		
61-70 ปี	13 (52.0)	11 (39.3)	24 (45.3)			
มากกว่า 70 ปี	5 (20.0)	10 (35.7)	15 (28.3)			
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$, SD)	63.92 (8.44)	67.43 (9.85)	64 (9.20)			
สถานภาพสมรส					.94	1.00
โสด, หย่า, หม้าย	24 (96.0)	27 (96.4)	51 (96.2)			
คู่	1 (4.0)	1 (3.6)	2 (3.8)			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16 (64.0)	24 (85.7)	40 (75.5)		.11	.07
สูงกว่าประถมศึกษา	9 (3.0)	4 (14.3)	13 (24.5)			
โรคประจำตัว					.23	.14
ไม่มี	10 (40.0)	6 (21.4)	16 (30.2)			
มี	15 (60.0)	22 (78.6)	37 (69.8)			

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจเพิ่มขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง (T2)

และติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) แต่ก่อนการทดลอง (T1) มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด สุขภาวะทางจิตใจ และภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (T1) หลังการทดลอง (T2) และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) โดยใช้สถิติ independent t-test (N = 53)

คะแนน	ก่อนการทดลอง (T1)				t	df	p
	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 28)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การทำหน้าที่การรู้คิด	13.72	4.20	14.00	2.99	-.28	51	.783
ภาวะซึมเศร้า	4.48	2.04	4.93	1.80	-.85	51	.403
สุขภาวะทางจิตใจ	82.48	8.94	84.29	6.73	-.84	51	.415
คะแนน	หลังการทดลอง (T2)				t	df	p
	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 28)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การทำหน้าที่การรู้คิด	18.04	2.08	12.93	2.68	6.89	51	< .001
ภาวะซึมเศร้า	2.08	1.69	6.50	1.69	-10.35	51	< .001
สุขภาวะทางจิตใจ	94.52	7.89	69.39	6.13	13.03	51	< .001
คะแนน	ติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ (T3)				t	df	p
	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 28)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การทำหน้าที่การรู้คิด	18.77	3.14	12.07	2.49	8.64	51	< .001
ภาวะซึมเศร้า	1.75	1.23	7.21	1.62	-13.72	51	< .001
สุขภาวะทางจิตใจ	98.09	7.30	66.21	5.43	18.17	51	< .001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจก่อนทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ก่อนทดลอง (T1) และหลังทดลอง (T2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 และระยะก่อนทดลอง (T1) กับติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดหลังการทดลอง (T2) กับติดตามผลหลังการทดลอง

4 สัปดาห์ (T3) ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองหลังการทดลอง และติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ แต่การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดหลังการทดลอง (T2) กับติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) ไม่แตกต่าง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าระยะก่อนทดลอง (T1) และหลังทดลอง (T2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าระยะก่อนทดลอง (T1) และกับติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 และค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าหลังการทดลอง (T2) กับติดตามผล

หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) แตกต่างที่นัยสำคัญ .05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองหลังการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีภาวะซึมเศร้าลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองอย่างมีนัยสำคัญด้วย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจระยะก่อนทดลอง (T1) และหลังทดลอง (T2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .05 และระยะก่อนทดลอง (T1) กับติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

(T3) แตกต่างที่นัยสำคัญ .05 แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลอง (T2) กับติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองหลังการทดลองและติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีสุขภาวะทางจิตใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สุขภาวะทางจิตใจหลังการทดลอง (T2) กับติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) ไม่แตกต่าง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่การรู้คิด ภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (T1) หลังการทดลอง (T2) และติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ (T3) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยสถิติ one way repeated measures ANOVA

คะแนน	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผลหลังทดลอง	F	p	เปรียบเทียบ รายคู่
	(T1)	(T2)	4 สัปดาห์ (T3)			
	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)	$\bar{X}$ (SD)			
การทำหน้าที่การรู้คิด	13.72 (4.20)	18.04 (2.72)	19.00 (3.16)	48.64	< .001*	T1 < T2, T3*
ภาวะซึมเศร้า	4.48 (2.04)	2.08 (1.38)	1.62 (1.07)	67.19	< .001*	T1 > T2 > T3*
สุขภาวะทางจิตใจ	82.48 (8.94)	94.52 (7.89)	98.71 (6.39)	48.02	.013*	T1 < T2, T3*

*p < .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดยสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติ และกระตุ้นสมองต่อการเพิ่มการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงที่พักอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และประสิทธิผลของโปรแกรมนี้อย่างคงต่อเนื่องถึงระยะติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น ในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่าโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น สามารถเพิ่ม

ความสามารถในการรู้คิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาผลในระยะยาวเปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเดือนที่ 3 และระยะติดตามผล 6 เดือน และ 9 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง 3 เดือน และระยะติดตามผล 6 เดือน และ 9 เดือน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้คิดภายหลังการทดลอง 3 เดือน และระยะติดตามผล 6 เดือน และ 9 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁰ สอดคล้องกับศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นความจำและการฝึกสติในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่เข้ารับการรักษานอกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบว่าผู้สูงอายุ

สมองเสื่อมเล็กน้อยที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นความจำ และการฝึกสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบสภาพสมอง ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ และหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือนสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่าผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับเล็กน้อย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด ต่อภาวะทางจิตใจในผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในระยะยาว ซึ่งมีการรู้คิดปกติและมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจก่อนและหลังการทดลอง 2 เดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดมีสุขภาวะทางจิตใจเพิ่มขึ้น หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁷ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรม การฝึกสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง 5 สัปดาห์ พบว่าโปรแกรมการฝึกสติในการลดความเครียด สามารถเพิ่มการมีสติและลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้วย²¹

ปัจจัยที่ส่งผลให้โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถช่วยส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง กับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด

ผู้วิจัยได้ผสมผสานการฝึกสติและการกระตุ้นสมอง เข้าด้วยกัน โดยการฝึกสติต้องอาศัยสมาธิเป็นพื้นฐาน ควบคุมสติให้จดจ่ออยู่กับปัจจุบัน รับรู้และตระหนักในความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ไม่ปรุงแต่งความคิดใดๆ มีสติรับรู้ ยอมรับและปล่อยวาง การฝึกสติมีผลกระตุ้นการทำงานของสมอง ส่วน insula ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้ และ lateral prefrontal

cortex ซึ่งเป็นสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ และการทำหน้าที่การรู้คิดด้านการรู้คิด นอกจากนี้การฝึกสติ ยังช่วยเพิ่มขนาดของสมองส่วนสีเทาของ hippocampus ซึ่งเกี่ยวข้องกับความจำ¹⁵ สำหรับการกระตุ้นสมองจะมุ่งเน้น กระตุ้นสมองแบบเฉพาะเจาะจงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความใส่ใจจดจ่อ หรือสมาธิ การเรียนรู้ความจำ และความสามารถในการจัดการ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมักสูญเสีย การรู้คิดด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้านนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความใส่ใจจดจ่อหรือสมาธิ กระตุ้นการรู้คิดผ่านกิจกรรม การใช้สมาธิจดจ่ออยู่กับลมหายใจก่อนดำเนินกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดการปล่อยวางความคิดอื่นๆ ที่เข้ามาแทรก และ เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับข้อมูลใหม่ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ ได้ดี จดจำได้ง่าย เมื่อมีการทบทวนข้อมูลซ้ำๆ จะทำให้เก็บข้อมูล เกิดเป็นความจำ¹⁴ และนอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะอารมณ์ ด้านลบต่างๆ เช่น ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งในภาวะที่มีการผ่อนคลายจะทำให้สมองส่วน prefrontal cortex ทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เพิ่มความสามารถ ในการรู้คิดได้ดีขึ้น²²

2. การเรียนรู้และความจำ กระตุ้นการรู้คิดผ่านกิจกรรม รู้จักฉันรู้จักเธอ การฝึกสติด้วยการเคลื่อนไหวบนตาราง 9 ช่อง ติดป้ายความคิดและฝึกคิดอย่างมีจินตนาการ และการสื่อสาร อย่างมีสติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้การใส่ใจจดจ่อหรือสมาธิ เป็นองค์ประกอบสำคัญ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลผ่านประสาทสัมผัส จะมีการประมวลผล ข้อมูล และสร้างความจำใหม่จากฐานความจำเดิม และเมื่อมีการทบทวนซ้ำๆ โดยให้การบ้านกลับไปฝึกต่อเนื่องทุกวัน และ มีการทบทวนกิจกรรมซ้ำก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมใหม่ เมื่อมีการฝึก อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ข้อมูลนั้นเปลี่ยนจากความจำระยะสั้น เป็นความจำระยะยาว ซึ่งรูปแบบกิจกรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้ และความจำ ประกอบด้วยกิจกรรมที่กระตุ้นด้วยการฟัง การใช้สื่อเคลื่อนไหว และให้ฝึกปฏิบัติจริง

3. ความสามารถในการจัดการ กระตุ้นการรู้คิดผ่านกิจกรรม การวางแผนและทักษะการจัดการอย่างมีสติ การวางแผน การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ เป็นต้น ทำให้เกิดกระบวนการรับรู้ข้อมูล ผ่านประสาทสัมผัสมีการประมวลผลข้อมูล และสร้างความจำใหม่จากฐานความจำเดิมที่มีอยู่ เมื่อมีการทบทวนซ้ำๆ และดึงข้อมูลที่จำเป็นมาใช้ร่วมกับการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับปัจจุบัน เกิดเป็นทักษะที่ช่วยควบคุมอารมณ์ ความคิด การตัดสินใจผ่านกระบวนการคิดหาเหตุผล การวางแผน และการตั้งเป้าหมายในชีวิต⁹

โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง กับภาวะซึมเศร้า และสุขภาวะทางจิตใจ

การฝึกสติและกระตุ้นสมอง เป็นกิจกรรมที่กระตุ้น การรับรู้อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะไม่ปรุงแต่ง ความคิดใดๆ ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในอารมณ์และ ความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ ปัญหาต่างๆ มีอารมณ์และความรู้สึกต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น และนำไปสู่การคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง⁶ การฝึกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความตระหนักรู้ รับรู้ และเข้าใจว่าขณะนั้นมีอารมณ์ หรือความรู้สึกอย่างไร ร่างกายกำลังทำอะไรอยู่ เมื่อสังเกต และทบทวนพฤติกรรมนี้บ่อยๆ อย่างต่อเนื่องจนจิตจำได้ จะทำให้เกิดการยอมรับว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจนั้น ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด ทำให้เกิดการปล่อยวางด้วยใจ ที่เป็นเป็นกลาง นำไปสู่การพัฒนาอารมณ์ ความคิด และการแสดงออกของพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล นำไปสู่การมีสุขภาวะ ทางจิตใจที่ดี⁶ ตัวอย่างกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ รู้จักสมองและสติ ฝึกสมาธิ จัดการอารมณ์ และสติรับรู้อยู่กับปัจจุบัน การวางแผน และทักษะการจัดการ อย่างมีสติ การฝึกสติด้วยการเคลื่อนไหวบนตาราง 9 ช่อง เป็นต้น

นอกจากปัจจัยด้านผสมผสานการฝึกสติและกระตุ้น สมองแล้ว รูปแบบของกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก

ระยะเวลาการทำกิจกรรมที่เหมาะสม มีการใช้สื่อเคลื่อนไหว ประกอบ ใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม และมุ่งเน้น การกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก ส่งผลให้สมาชิกกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และเกิดแรงจูงใจในการฝึกกระตุ้นสมอง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องด้านการรู้คิด และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าการมีกิจกรรมทางสังคมในยามว่าง เป็นปัจจัยทำนายที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดการรู้คิดบกพร่อง และช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ เนื่องจากการมีกิจกรรม ร่วมกันในสังคม จะทำให้สมองของผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้น ให้ใช้ความคิดอยู่เสมอ เช่น การนั่งสมาธิ ซึ่งพบว่าสามารถ ตอบสนองต่ออารมณ์ที่มีต่อความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม น่าจะมีผลในการกระตุ้นการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ลดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจด้วย ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบดำเนิน กิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทั้งยังมีการให้กลับบ้านไปฝึกต่อในยามว่างก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งต่อไป จำนวนชั่วโมง ระยะเวลาในการฝึก และการฝึกต่อเนื่อง ด้วยตนเอง จึงน่าจะมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด สุขภาวะทางจิตใจ เพิ่มขึ้น และคะแนนซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด ในระยะเวลาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 2 ปี ความถี่ในการจัดกิจกรรม 1-5 ครั้ง/สัปดาห์ จัดกิจกรรมครั้งละ 20 นาที ถึง 2 ชั่วโมง รวมระยะเวลาฝึกตั้งแต่ 3-270 ชั่วโมง สามารถเพิ่มการทำหน้าที่ ด้านการรู้คิดในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ได้รับ การรักษาด้วยยากกลุ่ม acetyl-choline esterase inhibitor ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³ จึงทำให้ผลของโปรแกรมการฝึกสติ และกระตุ้นสมองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการทำหน้าที่ ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจ และช่วยลดภาวะซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

สรุปและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจ รวมทั้งช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งหากมีการนำโปรแกรมไปใช้กับสตรีที่มีการรู้คิดบกพร่องตั้งแต่ระยะเริ่มต้น น่าจะช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีสืบไป ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยมีดังนี้

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1. บุคลากรด้านสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองไปใช้ส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าแก่ผู้หญิงที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีสืบไป

2. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมองไปใช้ ควรได้รับการฝึกอบรมการใช้โปรแกรมฯ เพื่อให้สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดและสุขภาวะทางจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติและกระตุ้นสมอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial (RCT) โดยมีการติดตามผลหลังได้รับโปรแกรม 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง ส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตใจ และลดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม เพื่อให้สามารถอ้างอิงถึงประชากรส่วนใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำโปรแกรมไปศึกษาวิจัยในกลุ่มอื่นๆ เช่น วัยสูงอายุในโรงพยาบาล วัยสูงอายุในชุมชน วัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เป็นต้น

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยไปสู่ประชากร

3. ในการวิจัยต่อไป อาจจะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด จำแนกตามรายด้าน เช่น ด้านความใส่ใจ ความจำ ทักษะการจัดการ เพื่อที่จะทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดที่มีความละเอียดยิ่งขึ้น

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2016 [Internet]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute; 2016 [cited 2020 Jun 20]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf. (in Thai).
2. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Department of Mental Health is worried about "Thai youth" having depression instruct the people around you to listen carefully [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2019 [cited 2020 Jun 20]. Available from: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1532486. (in Thai).
3. Suntaphun P, Jaimun B, Chitrak W, Bussahong S, Srisoem C. Elderly dementia: nursing roles. UMT Poly Journal. 2020;17(2):620-31. (in Thai).
4. Chussanachote W, Dallas JC, Hengudomsut P. He protective factors influence on psychological well-being among aging people. The Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 Suppl 1: 373-81. (in Thai).

5. Puttamat R, Chintanawat R, Pothiban L. Social support for and psychological wellbeing of older people in nursing homes. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2020;35(1):61-74. (in Thai).
6. Kansri J, Soonthornchaiya R, Somprasert C. The effect of the cognitive rehabilitation program on depression among older adults with cognitive impairment. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*. 2018;34(1):35-46. (in Thai).
7. Castel A, Lluch C, Ribas J, Borrás L, Molto E. Effect of a cognitive stimulation program on psychological well-being in a sample of elderly long-term care hospital inpatients. *Aging Ment Health*. 2017;21(1):88-94. doi: 10.1080/13607863.2015.1099033.
8. Duangkaew J, Sasat S. The effect of cognitive training program on cognitive function in mild cognitive impairment older people in governmental welfare home for the aged. *Journal of The Police Nurse*. 2018;10(1):12-20. (in Thai).
9. Nakawiro D, Chansirikarn S, Srisuwan P, Aebthaisong O, Sudsakorn P, Vidhyachak C, et al. Group-based training of executive function, attention, memory and visuospatial function (Team-V) in patients with mild neurocognitive disorder. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand*. 2017;62(4):337-48. (in Thai).
10. Limsakul W, Aiemkhum B, Kongsanae P. Cognitive stimulation with mild cognitive impairment in people. *Region 11 Medical Journal*. 2018;32(3):1143-53. (in Thai).
11. Gates NJ, Sachdev PS, Fiatarone Singh MA, Valenzuela M. Cognitive and memory training in adult at risk of dementia: a systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 20; 11:55]. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2318-11-55.pdf>. doi: 10.1186/1471-2318-11-55.
12. Berk L, van Boxtel M, van Os J. Can mindfulness-based interventions influence cognitive function in older adults? A review and considerations for future research. *Aging Ment Health*. 2017;21(11):1113-20. doi: 10.1080/13607863.2016.1247423.
13. Boonruksa S, Orndee P, Anurakchoorak S. The effect of memory stimulation and mindfulness training program on memory in elderly with mild stage of dementia. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2021;35(3):126-40. (in Thai).
14. Wongpiromsan Y. Mindfulness-based therapy and counseling. Bangkok; Beyond Publishing; 2016. 120 p. (in Thai).
15. Institute of Geriatric Medicine. Cognitive stimulation in people with mild cognitive impairment [Internet]. Nonthaburi: Institute of Geriatric Medicine; 2016 [cited 2020 Jun 18]. Available from: <http://203.157.212.7/ltc/document/m003.pdf>. (in Thai).
16. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Random House; 2013. 719 p.

17. Pellegrino LD, Peters ME, Lyketsos CG, Marano CM. Depression in cognitive impairment. *Curr Psychiatry Rep.* 2013;15(9):384. doi: 10.1007/s11920-013-0384-1.
18. Dupuy HJ. The general well-being schedule. In: McDowell I, Newell C, editors. *A measuring health: a guide to rating scales and questionnaires.* 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1977. p.240-6.
19. Hemrungronj S. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [Internet]. Greenfield Park, Québec: MoCA Test Inc.; 2011 [cited 2020 Jun 18]. Available from: https://www.mocatest.org/pdf_files/test/MoCA-Test-Thai.pdf. (in Thai).
20. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. *The Journal of The Psychiatric Association of Thailand.* 2018;63(4):321-34. (in Thai).
21. Kumar S, Adiga KR, George A. Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on depression among elderly residing in resident homes. *Nurs J India.* 2014;105(6):248-51.
22. Khanthee R, Dhippayom PJ, Munkhetvit P. Effects of cognitive training program on cognitive abilities in stroke patients. *Bull Chiang Mai Assoc Med Sci.* 2016;49(3):298-306. (in Thai).
23. Reijnders J, van Heugten C, van Boxtel M. Cognitive interventions in health older adult and people with mild cognitive impairment: a systematic review. *Aging Res Rev.* 2013;12(1): 263-75. doi: 10.1016/j.arr.2012.07.003.