

ผลของโปรแกรมระลึกความหลังต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

The Effect of a Reminiscence Program on the Cognitive Function of Older Adults with Mild Cognitive Impairment

ญานิสดา ดวงเดือน* รุ่งนภา อุดมลาภ**

Yanisa Duangduen* Rungnapa Udomlap**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมระลึกความหลังต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเข้า หลังจากนั้นจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน (matched pair group) กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมระลึกความหลัง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) วัดผลก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Fisher's Exact test, Wilcoxon Signed Rank test, Mann - Whitney U test และ Friedman test

ผลการวิจัยสรุปดังนี้ โปรแกรมระลึกความหลังส่งผลให้การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเพิ่มขึ้นระหว่างและหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการเปรียบเทียบ

Received: July 5, 2022

Revised: November 24, 2022

Accepted: December 24, 2022

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาล ศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
E-mail: Yanisa.d@stin.ac.th

* Instructor, Department of Fundamental of Nursing and Nursing Administration, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: Yanisa.d@stin.ac.th

** Corresponding Author, อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: Rungnapa.u@stin.ac.th

** Corresponding Author, Instructor, Department of Fundamental of Nursing and Nursing Administration, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: Rungnapa.u@stin.ac.th

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าระหว่างได้รับโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมระลึกความหลังสามารถเพิ่มการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้

คำสำคัญ: การระลึกความหลัง การทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the effect of a reminiscence program on the cognitive function of older adults with mild cognitive impairment. The subjects were older adults in the club of one in Bangkok, Thailand. The purposive sampling then assigned a matched pair group of 20 samples each to an experimental group and a control group. The experimental group participated in the group - implemented reminiscence program once a week for six weeks, while the control group received standard care. Data were collected at the pre - experimental phase, during the four weeks of the experimental period, immediately post - experiment, two weeks after the experiment, and four weeks after the experiment through the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). The data were analyzed using Fisher's exact test, the Wilcoxon signed - rank test, the Mann - Whitney U test, and the Friedman test.

The results showed that the reminiscence program increased cognitive function in older adults with mild cognitive impairment both during and after the program ($p < .05$). At both the 2 - week and 4 - week follow-up intervals, it was found that the cognitive functions of the older adults were higher than before the program at a statistically significant level ($p < .05$). When comparing the experimental group with the control group, it was found that the experimental group showed greater cognitive function during the program, immediately post - experiment, and at the 2 - and 4 - week follow-up intervals at a statistically significant level ($p < .05$).

Keywords: reminiscence program, cognitive function, mild cognitive impairment, older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) เป็นการเสื่อมถอยของการรู้คิดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ จากการศึกษาทั่วโลกในปี 2019 ถึงปี 2020 พบมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 7 ในประเทศจีนพบร้อยละ 17.1 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบ ร้อยละ 21¹ และประเทศไทยพบ สูงถึงร้อยละ 71.4² ซึ่งภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายทางสังคมของประเทศที่เพิ่มขึ้น และมีค่าใช้จ่ายต่อคนในการดูแลรักษาประมาณ 2,200 ยูโร ในระยะเวลาหนึ่งปีครึ่ง ทั้งนี้ พบว่าหากสามารถลดอัตราการเกิดภาวะนี้ในประชากรผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30 จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพถึง 1,100 ยูโรต่อคน³ นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยแล้วไม่ได้รับการแก้ไขจะพัฒนาไปสู่ภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันมากขึ้น ภาวะโภชนาการบกพร่อง การเคลื่อนไหวลดลง เสี่ยงต่อการหกล้ม เสี่ยงติดเชื้อในโรงพยาบาล และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้นเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุทั่วไป⁴ ซึ่งกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจของประเทศมากยิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดลดลงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 32 ส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันลำบาก ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ความพึงพอใจในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง เกิดความวิตกกังวล รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁵ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ภาระของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น⁶ ดังนั้น การป้องกันและชะลอการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจึงช่วยลดการเกิดภาวะสมองเสื่อม ลดอาการซึมเศร้า

คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาได้เป็นจำนวนมาก

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิดในผู้สูงอายุพบว่าภาวะการรู้คิดบกพร่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ กล่าวคือ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเพิ่มขึ้น โดยช่วงอายุ 75 - 79 ปี และ อายุ 80 - 84 ปี พบ 22.5 และ 40.9 ต่อประชากร 1,000 คน ต่อปีตามลำดับ และทุกช่วงอายุ 5 ปี จะพบเพิ่มขึ้น 20 ต่อประชากร 1,000 คน นอกจากนั้นผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีโอกาสเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง อีกทั้งพบว่าสถานะทางสังคม รายได้น้อย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยจะมีโอกาสเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง²

จากการศึกษาการเพิ่มความสามารถด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุพบว่ามี 2 แนวทาง คือ การรักษาโดยใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งพบว่าการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยาช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถด้านการรู้คิดได้ โดยการเพิ่มการรู้คิดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ การกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation) การฝึกการรู้คิด (cognitive training) และการฟื้นฟูการรู้คิด (cognitive rehabilitation) ซึ่งพบว่าการกระตุ้นการรู้คิดช่วยเพิ่มการรู้คิดในผู้สูงอายุมากกว่าการบำบัดโดยไม่ใช้ยาในกลุ่มอื่น เนื่องจากช่วยพัฒนาการรู้คิดหลายด้าน⁷ ดังนั้น การกระตุ้นการรู้คิดด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีการเสื่อมของสมองในระยะแรกดีขึ้น

การระลึกความหลัง (reminiscence) เป็นรูปแบบหนึ่งของการกระตุ้นการรู้คิด โดยการนึกถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการระลึกความหลังของ Butler⁸ ซึ่งเป็นการนึกถึงเรื่องราวในอดีต และถ่ายทอดออกมาให้ผู้อื่นฟัง เป็นการแบ่งปันความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อความทรงจำนั้น^{8,9} แล้วนำมาประยุกต์เข้ากับแนวคิดการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector และคณะ¹⁰ ที่กล่าวว่าสมองเปรียบเสมือนกล้ามเนื้อที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความแข็งแรงได้ การกระตุ้นการรู้คิดเป็นแนวทางหนึ่งในการรักษาผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ช่วยให้การดำเนินงานของสมองส่วนการรู้คิด (cognitive function) และการมีปฏิสัมพันธ์กับทางสังคม (social cognition) ดีขึ้น เป็นการกระตุ้นสมองให้ทำงานอยู่เสมอ ส่งผลให้การทำหน้าที่ด้านการคิดรู้ดีขึ้นไปด้วย

การระลึกความหลังแบบกลุ่มจะก่อให้เกิดมุมมองต่อประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีมุมมองหรือทางเลือกในการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการศึกษาพบว่า การระลึกความหลังช่วยเพิ่มระดับการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ลดอาการซึมเศร้า^{1,9-12} ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง¹³ เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต¹⁴ พัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล⁹ รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹¹

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่เป็นการระลึกความหลังที่จัดกระทำในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แต่การศึกษาเกี่ยวกับการระลึกความหลังเพื่อเพิ่มความสามารถด้านการรู้คิด

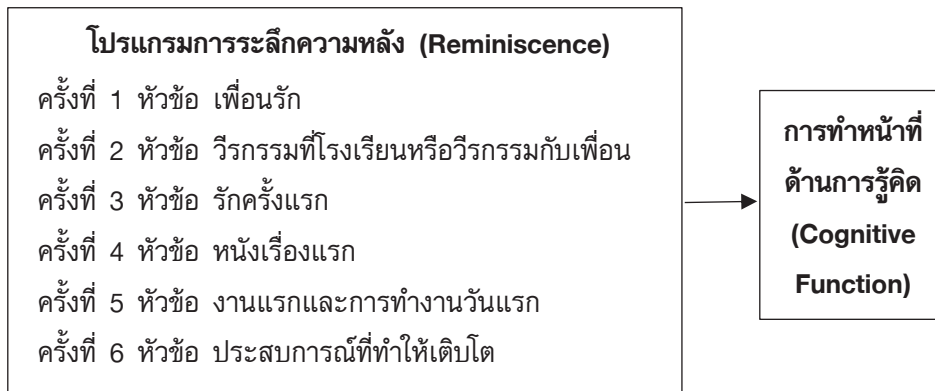
ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ยังคงมีจำกัดในประเทศไทย และมักไม่มีการประเมินผลในระยะติดตาม จากการทบทวนพบว่าระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา พบอัตราการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุไม่ลดลงและยังมีอัตราการเกิดอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมระลึกความหลัง โดยนำแนวคิดการระลึกความหลังของ Butler⁸ มาใช้กระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เป็นการชะลอความเสื่อมของสมองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และคงไว้ซึ่งความสามารถด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการระลึกความหลังของ Butler⁸ โดยผู้วิจัยสร้างโปรแกรมระลึกความหลังเพื่อให้ผู้สูงอายุระลึกถึงเรื่องราวในอดีตซึ่งเป็นการกระตุ้นการรู้คิดด้านความจำ โดยประยุกต์เข้ากับแนวคิดของ Spector และคณะ¹⁵ ที่กล่าวว่าสมองเปรียบเสมือนกล้ามเนื้อที่สามารถกระตุ้นหรือฝึกฝนเพื่อให้เกิดความแข็งแรงได้ จากนั้นให้วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ ข้อคิด หรือความรู้สึกที่ได้รับ และนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการลำดับความคิด การเรียนรู้ และคิดวิเคราะห์ นำข้อมูลมาประมวลผล ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการกระตุ้นการรู้คิดด้านการบริหารจัดการ มีการถ่ายทอดให้ผู้อื่นฟังภายในกลุ่ม มีการแสดงความคิดเห็นในทางบวก ยกย่องชมเชย ยินดี ซึ่งเป็นการสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการใช้ภาษาในการเล่าเรื่องราว จากนั้นให้เล่า

ลำดับเหตุการณ์และเรียบเรียงให้ผู้ฟัง อธิบายถึงการนำข้อคิดที่ได้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการกระตุ้นการรู้คิดด้านการใช้ภาษา โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้มีการสอบถาม ให้กำลังใจ เสนอแนะในทางบวก ซึ่งเป็นการกระตุ้นการรู้คิดด้านการมี

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศผู้วิจัยจึงเลือกหัวข้อเชิงบวกที่นิยมใช้¹⁶ โดยประยุกต์ให้สามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุไทย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระลึกความหลัง

2. เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมระลึกความหลังกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมระลึกความหลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมระลึก

ความหลังสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ 5 ระยะ คือ ก่อนทดลอง ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมระลึกความหลัง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์ ใช้เวลา 60 - 90 นาที/ครั้ง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากผู้สูงอายุชายและหญิงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย โดยกำหนดคุณสมบัติ (inclusion criteria) คือ 1) ไม่มีภาวะซึมเศร้า วัดด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS - 15) ได้คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน 2) ไม่มีภาวะพึ่งพา วัดด้วยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (barthel adl index) ได้ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม วัดด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - T 2002)¹⁷ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านหนังสือไม่ออก คะแนนต้องมากกว่า 14 ผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา คะแนนต้องมากกว่า 17 และผู้ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา คะแนนต้องมากกว่า 22 4) มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย วัดด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) คะแนนต้องน้อยกว่า 26 คะแนน 5) ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการพูด 6) เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 7) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power version 3.1.9.4 กำหนด level of power = .8, α = .05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ Bademil et al.¹¹ ได้ค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ .4 เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน หลังจากนั้นจับคู่ทั้งสองกลุ่มให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน (matched pair group) โดยอายุแตกต่างกัน

ไม่เกิน 5 ปี และมีการศึกษาในระดับเดียวกัน แล้วจึงสุ่มเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพรุนแรง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งตามระยะเวลาที่กำหนด 3) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมได้

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (thai geriatric depression scale: TGDS - 15) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .85 พัฒนาโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ณหทัย วงศ์ปาริณย์¹²

2. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (barthel index for activities of daily living: barthel adl index) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .79 พัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ¹⁸

3. แบบประเมินพุทธิปัญญา (the montreal cognitive assessment: MoCA) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .91 พัฒนาโดย โสฬพัทธ์ เหมรัญชีโรจน์¹⁹

4. แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE - T 2002) พัฒนาโดย คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁷

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย เครื่องมือผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 3 ราย

2. แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) พัฒนาโดย โสพิพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์¹⁹ นำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้คิดของผู้สูงอายุ นำไปหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (IRR) ประกอบด้วย ทีมนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวม 4 คน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้น (ICC) เท่ากับ .995 คือ มีความเที่ยงในระดับสูง

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมระลึกความหลัง ใช้แนวคิดการระลึกความหลังของ Butler⁸ และการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector และคณะ¹⁵ โดยให้นักถึงประสบการณ์ในอดีตสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น และการนำมาปรับใช้ในปัจจุบัน เครื่องมือผ่านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 3 ราย

ชุดที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบบันทึกการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกจำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรม และปฏิกริยาหรือการแสดงออกทางอารมณ์ของเรื่องที่ระลึกถึง

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติรับรองเลขที่ 519/64 วันที่ 13 กรกฎาคม 2564 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ ความไม่สะดวกที่อาจได้รับ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่ส่งผลใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ โดยนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น มีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้สูงอายุ สามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรู้คิดของกลุ่มตัวอย่างแทนผู้วิจัย (blind) ทั้ง 5 ระยะ โดยค่าความเที่ยง (IRR) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในระดับสูง

2. ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับชมรมผู้สูงอายุ

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุ แนะนำตัว และแจ้งรายละเอียดของงานวิจัยให้ผู้สูงอายุทราบ

4. ภายหลังจากได้รับคำยินยอมจากผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. ภายหลังกลุ่มตัวอย่างให้การยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม จากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน

6. ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลระดับการรู้คิด โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน ซึ่งกลุ่มควบคุมมีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินระดับการรู้คิดโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) ทั้งนี้ไม่มีการจัดกระทำอื่นใดในกลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมระลึกความหลังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์ ใช้เวลา 60 - 90 นาที/ครั้ง และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดังนี้

6.1 กลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6) ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8 หรือ ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์) และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 10 หรือ ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์)

6.2 กลุ่มทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มละ 7 - 8 คน 4 กลุ่ม ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) แล้วระลึกความหลังหัวข้อเพื่อนรัก เป็นการนึกถึงเพื่อนที่รักที่สุด ความประทับใจที่มีต่อเพื่อน และเหตุการณ์ที่ทำให้เป็นเพื่อนรักกัน

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ระลึกความหลังหัวข้อวีรกรรมที่โรงเรียนหรือวีรกรรมกับเพื่อน เป็นการนึกถึงเรื่องราวประทับใจขณะอยู่ที่โรงเรียน

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ระลึกความหลังหัวข้อรักครั้งแรก เป็นการนึกถึงเหตุการณ์ที่พบเจอครั้งแรก

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ระลึกความหลังหัวข้อหนังเรื่องแรก เป็นการนึกถึงความทรงจำและความประทับใจของหนังเรื่องแรกที่สุด และประเมินพุทธิปัญญา (MoCA)

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 ระลึกความหลังหัวข้องานแรกและการทำงานวันแรก เป็นการนึกถึงวันแรกที่เริ่มทำงาน ความประทับใจ และการประสบความสำเร็จในการทำงาน

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 ระลึกความหลังหัวข้อประสบการณ์ที่ทำให้เติบโต เป็นการนึกถึงประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าได้โตขึ้น และประเมินพุทธิปัญญา (MoCA)

หลังจากเล่าเรื่องราวแล้ว ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น และการนำมาปรับใช้ในปัจจุบันหรือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 8 (ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์) ประเมินพุทธิปัญญา (MoCA)

ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 9 (ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์) ประเมินพุทธิปัญญา (MoCA)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Non - parametric จึงวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

2. เปรียบเทียบคะแนนการรู้คิด ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Friedman test โดยเปรียบเทียบคะแนนเป็นรายคู่ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon signed - ranks test

3. เปรียบเทียบคะแนนการรู้คิด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann - Whitney U test

ผลงานวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 68.55 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 อาชีพหลักที่เคยทำ คือ ทำงานในบริษัทเอกชน ร้อยละ 55 อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่บ้านหรือเกษียณ ร้อยละ 85 ปัจจุบันมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40 ซึ่งเพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 85 จากการศึกษาโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55 โดยมีสมาธิ

ในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน 2 - 3 คน ร้อยละ 50 และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลกัน คิดเป็นร้อยละ 80

กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย 69.35 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี ร้อยละ 50 เท่า ๆ กัน สถานภาพโสด ร้อยละ 50 ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95 อาชีพหลักที่เคยทำ คือ ทำงานในบริษัทเอกชน ร้อยละ 45 อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่บ้านหรือเกษียณ ร้อยละ 75 รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน 5,001 - 10,000 บาท และ 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 30 เท่า ๆ กัน ซึ่งเพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 80 จากการศึกษาโรคประจำตัว พบว่ามีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 เท่า ๆ กัน โดยมีสมาธิในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน 2 - 3 คน ร้อยละ 40 และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลกัน คิดเป็นร้อยละ 60

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 44) ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.000
ชาย	1	5.0	1	5.0	
หญิง	19	95.0	19	95.0	
อายุ (ปี) Mean ± SD	68.55 ± 4.419		69.35 ± 5.264		.751
60 - 69 ปี	12	60.0	10	50.0	
70 - 79 ปี	8	40.0	10	50.0	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล
ส่วนบุคคล (n = 44) ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพ					.379
โสด	10	50.0	10	50.0	
สมรส/มีคู่	9	45.0	6	30.0	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	5.0	4	20.0	
ระดับการศึกษาสูงสุด					.569
ประถมศึกษา (ป.6/ป.7)	2	10.0	1	5.0	
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.ศ.3)	0	0.0	2	10.0	
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5)/					
ปวช./อนุปริญญา	6	30.0	3	15.0	
ปริญญาตรี	10	50.0	12	60.0	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	10.0	2	10.0	
ศาสนา					1.000
พุทธ	19	95.0	19	95.0	
คริสต์	1	5.0	1	5.0	
อาชีพหลักที่เคยทำ					.570
รับจ้าง	0	0.0	3	15.0	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	20.0	4	20.0	
ข้าราชการ	4	20.0	3	15.0	
เอกชน	11	55.0	9	45.0	
รัฐวิสาหกิจ	1	5.0	1	5.0	
อาชีพปัจจุบัน					.720
อยู่บ้าน/เกษียณ	17	85.0	15	75.0	
ธุรกิจส่วนตัว	1	5.0	2	10.0	
รับจ้าง/ค้าขาย	2	10.0	3	15.0	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 44) ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน					.509
ต่ำกว่า 5,000 บาท	8	40.0	5	25.0	
5,001 - 10,000 บาท	2	10.0	6	30.0	
10,001 - 30,000 บาท	7	35.0	6	30.0	
มากกว่า 30,000 บาท	3	15.0	3	15.0	
ปัจจุบันรายได้เพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่					1.000
เพียงพอ	17	85.0	16	80.0	
ไม่เพียงพอ	3	15.0	4	20.0	
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่					1.000
มี	11	55.0	10	50.0	
ไม่มี	9	45.0	10	50.0	
สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน					.793
อยู่คนเดียว	4	20.0	4	20.0	
2 - 3 คน	10	50.0	7	35.0	
4 - 5 คน	5	25.0	8	40.0	
ตั้งแต่ 6 คน ขึ้นไป	1	5.0	1	5.0	
สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้วยหรือไม่					.301
มีส่วนร่วม	16	80.0	12	60.0	
ไม่มีส่วนร่วม	4	20.0	8	40.0	

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุ

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระลึกความหลัง

ผลการศึกษา คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบในระยะก่อนได้

รับโปรแกรมระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 34.730$, $p = .000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุ ก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Friedman test ($n = 40$)

การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุ	Mean Rank	χ^2	p-value
กลุ่มทดลอง ($n = 20$)		34.730	.000*
ก่อนได้รับโปรแกรม	1.25		
ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์	3.28		
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	3.53		
ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	3.60		
ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	3.35		

พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่พบว่าระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุด

โปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่พบว่าระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน ($p > .5$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ เป็นรายคู่ (Post Hoc test) ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test ภายในกลุ่มทดลอง (n = 20)

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด	Z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม-ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์	-3.882	.000*
ก่อนได้รับโปรแกรม-หลังสิ้นสุดโปรแกรม	-3.939	.000*
ก่อนได้รับโปรแกรม-ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	-3.510	.000*
ก่อนได้รับโปรแกรม-ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	-3.550	.000*
ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์-หลังสิ้นสุดโปรแกรม	-.279	.780
ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์-ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	-.333	.739
ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์-ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	-.022	.982
หลังสิ้นสุดโปรแกรม-ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	-.236	.814
หลังสิ้นสุดโปรแกรม-ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	-.608	.543
ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์-		
ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	-.965	.334

* p < .05

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมระลึกความหลังกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษา คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุก่อนได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($z = -.100$, $p > .05$) แต่คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการ

รู้คิดของผู้สูงอายุระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ($z = -2.313$, $p < .05$) หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ($z = 2.106$, $p < .05$) ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ($z = -2.454$, $p < .05$) และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ($z = -2.287$, $p < .05$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann - Whitney U test (n = 40)

คะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	z	p-value
	Mean rank	Mean rank		
ก่อนได้รับโปรแกรม	20.33	20.68	-.100	.921
ระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์	24.73	16.28	-2.313	.021
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	24.35	16.65	-2.106	.035
ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	25.00	16.00	-2.454	.014
ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	24.70	16.30	-2.287	.022

* p < .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษิตตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1
พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมระลึกความหลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu และ Koo²⁰ ที่พบว่าการทำโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ สามารถเพิ่มการรู้คิดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ควร

ใช้เวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ จึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดี เช่นเดียวกับโปรแกรมการระลึกความหลังส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังทางคลินิก ในระยะเวลาสั้นที่สุด คือ 4 สัปดาห์¹⁰ ซึ่งตรงกับการวิจัยครั้งนี้ที่วัดการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุเมื่อได้รับโปรแกรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ โดยพบว่าแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรม (p < .05)

การระลึกความหลัง (Reminiscence) เป็นรูปแบบการกระตุ้นการรู้คิด โดยใช้ความทรงจำในอดีตกระตุ้นให้เกิดความคิด การสนทนา และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งกระตุ้นการความจำ การใช้ภาษาในการเล่าเรื่องราว¹⁵ ทำให้เพิ่มการรู้คิดในผู้สูงอายุ⁷ สอดคล้องกับ Spector และคณะ ที่กล่าวว่าสมองเปรียบเสมือนกล้ามเนื้อที่สามารถกระตุ้นหรือฝึกฝนให้เกิดความแข็งแรงได้

การกระตุ้นการรู้คิดจะช่วยในการทำงานของสมองด้านการรู้คิด (cognitive function) ทั้ง 6 ด้าน โดยเพิ่มจำนวนแขนงของเซลล์ประสาท (axon) ให้มีการเชื่อมต่อสัญญาณมากขึ้น ทำให้สมองแข็งแรงและชะลอการเสื่อมของสมองได้ โดยโปรแกรมระลึกความหลังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการกระตุ้นคิดเรื่องราวในอดีต ลำดับเหตุการณ์ จัดระเบียบความคิด วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่ปัจจุบัน มีการถ่ายทอดให้ผู้อื่นฟัง มีการแสดงความคิดเห็นในทางบวก ยกย่องชมเชย ยินดี ซึ่งเป็นการสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการกระตุ้นการทำหน้าที่การรู้คิดด้านความจำ และการใช้ภาษาในการเล่าเรื่องราว¹⁵

สำหรับการติดตามระดับการรู้คิดของผู้สูงอายุครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่าเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า .05 แต่อย่างไรก็ตาม ในการติดตามระดับการรู้คิดของผู้สูงอายุระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าการรู้คิดอยู่ในระดับเท่า ๆ เดิม และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญาธิศา ดวงเดือน นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์²¹ ที่พบว่าเกิดผลลัพธ์ที่ดีภายหลังได้รับโปรแกรมระลึกความหลังทันที และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ แม้ผลลัพธ์จะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่พบว่าไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Moon และ Park²² ที่วัดผลหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมทันที และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ พบว่าระดับการรู้คิดไม่

แตกต่างกัน จากการศึกษาดังกล่าวอธิบายได้ว่า กระบวนการระลึกความหลังจะไปกระตุ้นสมองส่วนฮิปโปแคมปัสเพื่อระลึกถึงความทรงจำในระยะยาวที่ผ่านมาทำให้เกิดกระบวนการในการกระตุ้นการรู้คิดของผู้ป่วย ส่งผลต่อความทรงจำในระยะสั้นให้ดีขึ้น เป็นผลให้การรู้คิดของผู้สูงอายุดีขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นภายหลังการสิ้นสุดโปรแกรม

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมระลึกความหลัง ส่งผลให้การทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทันทีหลังได้รับโปรแกรมไปแล้ว 4 สัปดาห์ และคงที่จนสิ้นสุดโปรแกรม หลังจากนั้นจะคงทนได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าควรมีการดำเนินกิจกรรมการระลึกความหลังอย่างต่อเนื่องโดยมีการกระตุ้นเป็นระยะหรือมีกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดในรูปแบบอื่นเสริมอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษิตตามสมมติฐานการวิจัยที่ 2

พบว่าคะแนนเฉลี่ยการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การระลึกความหลังทำให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงประสบการณ์ในอดีต วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ และการนำมาปรับใช้กับชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นของการรู้คิด (cognitive resilience) ทำให้สมองปรับเปลี่ยนโครงสร้างและแตกแขนงเซลล์ประสาทใหม่ (neuronal branching and plasticity) เมื่อมีปัจจัยที่มากกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความยืดหยุ่นของการรู้คิดอย่างเหมาะสม

จะทำให้ศักยภาพด้านการรู้คิดของสมองเพิ่มขึ้น และช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ โดยโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังใช้องค์ประกอบในการทำงาน 3 ประการ คือ 1) บุคคล ในที่นี้คือผู้สูงอายุ 2) การชี้แนะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะให้ผู้สูงอายุเกิดจากเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นหรือชื่นชมผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ 3) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยใช้รูปแบบการระลึกความหลังแบบกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล มีการชื่นชม และให้กำลังใจต่อกัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพทางสังคมได้ ซึ่งเป็นไปตามกลไกของการระลึกความหลัง¹² จึงอาจเป็นเหตุผลให้เกิดการเรียนรู้ภายในตัวบุคคลแต่ละคน จากประสบการณ์ของบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้การทำงานที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นได้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมระลึกความหลังส่งผลให้การทำงานที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นระหว่างได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที สอดคล้องกับการศึกษาของ Asiret และ Kapucu⁹ และการศึกษาของ Bademil และคณะ¹¹ ที่พบว่าโปรแกรมกลุ่มระลึกความหลังสามารถเพิ่มการรู้คิดในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีประสิทธิภาพการระลึกความหลังรายบุคคลของ Bogaert และคณะ²³ ที่วัดผลเมื่อ 4 สัปดาห์หลังได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดาภรณ์ หงษ์ทอง และศิริพันธุ์ สาสตัย²⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มระลึกความหลังต่อระดับการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับการรู้คิดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการรู้คิดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากการระลึกความหลังจะใช้การทำงานของสมองในส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมให้ทำงานอยู่เสมอ จึงส่งผลให้การทำงานที่ด้านการรู้คิดดีขึ้นไปด้วย อีกทั้งกระบวนการกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะทำให้เซลล์ประสาทได้รับการกระตุ้น และส่งไปที่ Amygdala และผ่านส่วนของ Hypothalamus ซึ่งทำหน้าที่รับอารมณ์และความรู้สึกว่าคำพูดที่ได้ยินนั้นเป็นคำพูดที่ดี ได้รับการให้กำลังใจ รู้สึกชื่นชอบและพอใจ ซึ่งเป็นส่วนที่สนับสนุนให้การรู้คิดของผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมระลึกความหลังแบบกลุ่มดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการระลึกความหลัง สามารถเพิ่มการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้ โดยสามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทาง

สนับสนุนให้พยาบาลผู้สูงอายุนำโปรแกรมไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เพื่อช่วยส่งเสริมการรู้คิดในผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ ควรดำเนินกิจกรรมการระลึกความหลังอย่างต่อเนื่องโดยมีการกระตุ้นเป็นระยะ หรือมีกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดในรูปแบบอื่นเสริมให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

การศึกษาวิจัยที่เพิ่มจำนวนครั้งในการทำกิจกรรมระลึกความหลังให้บ่อยขึ้น เพื่อให้เกิดความคงทนของการรู้คิดในผู้สูงอายุ และเพิ่มการติดตามหลังได้รับโปรแกรมให้นานขึ้น เพื่อดูความคงทนของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. Li M, Lyu JH, Zhang Y, Gao ML, Li R, Mao PX, et al. Efficacy of group reminiscence therapy on cognition, depression, neuropsychiatric symptoms, and activities of daily living for patients with Alzheimer Disease. J Geriatr Psychiatry Neurol 2020;33(5): 272-81.
2. Griffiths J, Thaikruea L, Wongpakaran N, Munkhetvit P. Prevalence of mild cognitive impairment in rural Thai older people, associates risk factors and their cognitive characteristics. Dement Geriatr Cogn Dis Extra 2020;10(1):38-45.
3. Lenox-Smith A, Reed C, Lebec J, Belger M, Jones RW. Potential cost saving to be made by slowing cognitive decline in mild Alzheimer's disease dementia using a model derived from the UK GERAS observational study. BMC Geriatr 2018;18(1):57. doi: 10.1186/s12877-018-0748-9
4. Fogg D, Griffiths P, Meredith P, Bridges J. Hospital outcomes of older people with cognitive impairment: an integrative review. Int J Geriatr Psychiatry 2018;33(9):1177-97.
5. Zhu CW, Sano M, Ferris SH, Whitehouse PJ, Patterson MB, Aisen PS. Health-related resource use and costs in elderly adults with and without mild cognitive impairment. J AM Geriatr Soc 2013;61(3):396-402.
6. Connor MH, Seeher K, Teixeira-Pinto A, Woodward M, Ames A, Brodaty H. Mild cognitive impairment and caregiver burden: a 3-year-longitudinal study. Am J Geriatr Psychiatry 2019;27(11):1206-15.
7. Wang YQ, Jia RX, Liang JH, Li J, Qian S, Li JY, et al. Effects of non-pharmacological therapies for people with mild cognitive impairment. A Bayesian network meta-analysis. Int J Geriatr Psychiatry 2020;35(6):591-600.

8. Haight B, Gibson F. Burnside's working with older adults group process and techniques. 4th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2005.
9. Duru Aşiret G, Kapucu S. The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer Disease. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2016;29(1):31-7.
10. Lin LJ, Yen HY. Efficacy of reminiscence therapy on cognitive functioning in older adults. *Geriatr Rehabil* 2018;34(2):112-7.
11. Bademil K, Lok N, Selcuk-Tosun A. The effect of reminiscence therapy on cognitive functions, depression, and quality of life in Alzheimer patients: randomized controlled trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019;34(1):47-53.
12. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorder and suicide in long-term care facilities: a report from northern Thailand. *Psychogeriatrics* 2012;12(1):11-7.
13. Touhy TA. Communicating with older adults. In: Touhy TA, Jett K, editors. Ebersole & Hess' toward health aging: human needs & nursing response. 10th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2020. p.68-76.
14. Synder M. Reminiscence. In: Synder M, Lindquist R, editors. Complementary/ Alternative therapies in nursing. 4th ed. New Yoke: Springer Publishing; 1998. p.143-51.
15. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Orrell M. Making a difference: an evidence-based group programme to offer Cognitive Stimulation therapy (CST) to people with dementia. London: Hawker Publications; 2006.
16. Burnside I, Schmidt MG. Working with older adults: group process and technique. 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 1994.
17. Committee Conducted Mini-Mental State Examination (Thai-Version). The dementia project in Thai elderly 2000. Bangkok: Medical Department; 2000. (in Thai)
18. Jitapunkul S, Suriyawongpaisarn P. Health problems of the elderly in Thailand. Bangkok: Holistic Publishing; 1999. (in Thai)
19. Hemrungron S. MoCA cognitive assessment Thai Version [Internet]. 2007 [cited 2020 May 30]. Available from: <https://www.mocatest.org/paper/>
20. Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2016;31(2):120-7.

21. Duangduen Y, Jitramontree N, Wirojratana V. The effect of group reminiscence program on self-esteem among institutionalized older adults. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2019;34(2):30-43. (in Thai)
22. Moon S, Park K. The effect of digital reminiscence therapy on people with dementia: a pilot randomized controlled trial. *MBC Geriatric* 2020;20:166. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01563-2>
23. Van Bogaert P, Tolson D, Eerlingen R, Carvers D, Wouters K, Paque K, et al. SolCos model-based individual reminiscence for older adults with mild to moderate dementia in nursing homes: a randomized controlled intervention study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2016;23(9-10):568-75.
24. Hongtong R, Sasat S. The effect of reminiscence program on cognitive function of older people with dementia. *Journal of Nursing and Education* 2015;8(1):99-112. (in Thai)