

ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชนต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ณรงค์กร ชัยวงศ์ ปร.ด., อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
 นิชาภัทร มณีพันธ์ ปร.ด., อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
 ปิณณทัต บนนันท ปร.ด. อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
 ภัฏปะนา ภาพยนตร์ พย.บ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกขี้หนู

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชนต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในตำบลชุมเห็ด จำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mental state examination: TMSE) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนภาคีเครือข่าย 3 กลุ่ม จำนวน 29 คน ที่เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม และนำข้อมูลมาหลอมเป็นร่างชุดกิจกรรม ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบและยืนยันชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของชุดกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 4 ทดลองและประเมินผลการใช้ชุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment: MCI) จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน 2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาพื้นฐาน และสถิติอนุมาน T-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุ 258 คน ในตำบลชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 16.60 สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 6.60 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.18 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 69.40 2) การพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและสันตนาการ (2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม (3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว (4) การบริหารสมองด้วยสองมือ (5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง (6) ถอดคำปริศนาผญาสอนใจ และทายคำพังเพย (7) เกมสัจฉิตคิดเร็วชีวิตประจำวัน และ (8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนซื่นและการละเล่นพื้นบ้าน รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย (1) การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชน (3) กระตุ้นสมองโดยใช้ชุดกิจกรรม (4) ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม (5) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสมองเสื่อม 3) ผลตรวจสอบและยืนยันร่างชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.70 (SD = 0.50) 4) ภายหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 30 คน พบว่าคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (\bar{X} =25.93) สูงกว่าก่อนทดลอง (\bar{X} =22.16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมพัฒนาสมองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.61 (SD = 0.49)

คำสำคัญ: ชุดกิจกรรม, พัฒนาสมอง, ภูมิปัญญาชุมชน, ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

Corresponding author: ณรงค์กร ชัยวงศ์ โทรศัพท์ 080-2060100 E-mail: narongkorn_chai54@hotmail.com

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 439 ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

Brain Training Activities Combine Community Wisdom on the Prevention of Dementia in the Elderly People. Case Study: Chum Het Sub-district, Buriram Province

Narongkorn Chaiwong, Ph.D., Instructors, Adult and Elderly Nursing, Buriram Rajabhat University

Nichapat Maneephun, Ph.D., Instructors, Psychiatric and Mental Health Nursing, Buriram Rajabhat University

Punnathut Bonkhunthod, Ph.D. Instructor, Community Health Nursing, Western University.

Kanpana pabpayon, B.N.S., Register nurse, Professional level, Khork khi nu Health Promoting Hospital.

Abstract

This research is a research and development aimed to develop a set of activities of brain training combines community wisdom to prevention of dementia in the elderly people in the municipality of Chum Het, Buriram province. The research was conducted in 4 steps as follows: Step 1: study and analyze the phenomena of the elderly with dementia in Chum Het municipality. The sample consisted of 258 elderly people in Chum Het Municipality. The research instrument was general inquiry form and the Thai Mental State Examination (TMSE). Data were analyzed using basic statistics. Step 2: develop a set of activities of brain training combines community wisdom. The sample group representing 3 groups of network members, totaling 29 people who attended the group discussion meeting, and using the data to fuse into a draft of the set of activity. Step 3: check and confirm set of activities of brain training combines community wisdom by 5 experts. Analyzed data using basic statistics and content analysis. Step 4: experimental and evaluate the set of activities of brain training combines community wisdom. Sample group were 30 elderly people with mild cognitive impairment (MCI). The research instrument consisted of 1) set of activities of Brain training combines community wisdom 2) satisfaction assessment questionnaire 3) TMSE. Analyzed data using basic statistics and T-test statistical.

The results showed that: 1) Current condition of the elderly with dementia in Chum Het municipality, Buriram province found that the elderly people with Mild Cognitive Impairment 16.60%, suspected dementia 6.60%, most of them had lack of knowledge of dementia in the elderly 94.18%, and underlying risk factor for dementia 69.40% 2) set of activities of brain training combines community wisdom to prevention of dementia in the elderly consists of 8 sub-activities: (1) building relationships between members and recreation (2) building awareness of dementia (3) drawing map and family maps (4) brain exercises (5) exercise table 9 channels for folk songs with community gestures (6) take off the word puzzle of PA-YHA and guess the aphorism (7) Math games (8) folk tales for fun and fun in folk games. The model of activities to prevent dementia problems among the elderly people in the community consisted of (1) screening and evaluating dementia in the elderly people (2) health educating about dementia with people in the community (3) brain stimulating by using set of activities of brain training (4) supporting system for dementia care (5) implementation of the elderly care guidelines to prevent dementia problems 3) The results of the review and confirmation of the draft brain development activities that combine community wisdom be appropriate possibility and the overall usefulness was at the highest level with a mean of 4.70 (SD = 0.50) 4) After experimenting, the sample group had a statistically significantly higher mean score on the Thai Mental State Examination than before at $p < 0.001$ level, The overall satisfied brain training activities that combine community wisdom program at the highest level at 4.61 (SD = 0.49).

Key words: Set of Activity, Brain training, Community Wisdom, Dementia in elderly

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงานของสมองที่เสื่อมลง ในด้านความจำ การใช้ความคิด พฤติกรรมและความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุไทยมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ทำให้อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น¹ องค์การอนามัยโลกระบุว่า กลุ่มประเทศอาเซียนมีอัตราการความชุกของภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 6.3 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด² สำหรับประเทศไทย พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในปี พ.ศ. 2559 ประมาณ 617,000 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2580 จะมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,350,000 คน³ และจากการศึกษาของ เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์และคณะ⁴ ที่ศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ร้อยละ 10.1 สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งต่อตนเองทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองความสัมพันธ์กับสังคมลดลง เกิดภาวะพึ่งพิง ปลีกตัวออกจากสังคม และไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้⁵ ถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู สูญเสียรายได้ ส่วนผลกระทบต่อชุมชนและสังคมนั้นจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ประเทศชาติต้องเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วย⁶ กลายเป็นปัญหาสำคัญและเกิดภาวะวิกฤตได้ในอนาคตซึ่งเป็นเรื่องสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องป้องกันปัญหาและผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของสมองได้ในอนาคต เพื่อลดความสูญเสียต่อตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติที่อาจตามมาได้ ซึ่งปัจจุบันพบว่าความช่วยเหลือเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองควรเริ่มต้นด้วยการลดความเสื่อมตั้งแต่มีความรุนแรงของโรคน้อยถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้⁷

วิธีการชะลอความเสื่อมของสมอง เพื่อลดการสูญเสียด้านความจำให้น้อยลง และหากได้รับการกระตุ้นโดยการใช้สมองอย่างต่อเนื่องและฝึกความจำ (memory training) เป็นประจำ ซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมความสามารถ

ในการจำให้มีประสิทธิภาพสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของสมองได้ถึงแม้ว่าจะมากขึ้นก็ตาม⁸ ซึ่ง Atkinson and Shiffrin⁹ ได้กล่าวว่า ความจำเริ่มจากการรับข้อมูล บันทึกข้อมูล และการเรียกข้อมูลกลับมาใช้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากได้รับการทบทวนบ่อยๆ ข้อมูลจะผ่านสมองส่วนซีรีบรัล คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) และระบบลิมบิก (limbic system) ที่ควบคุมการทำงานของสมองด้านความจำและอารมณ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำระยะสั้น แต่ถ้าฝึกปฏิบัติและทบทวนสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องจะเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาวและคงอยู่ส่งผลให้การทำงานของสมองด้านความจำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังคงความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด¹⁰ แต่หากเริ่มต้นการบำบัดรักษาล่าช้าและเน้นเพียงการแก้ไขเมื่อเกิดโรคหรือเกิดความพิการทางร่างกายและจิตใจ โดยไม่ได้คำนึงถึงการป้องกันและฟื้นฟูจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด ก้าวเข้าสู่ความเสื่อมของสมองได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุจึงหาวิธีการเพิ่มความสามารถในการจำเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองโดยการฝึกความจำและกระตุ้นการรู้คิด (memory training & cognitive stimulation) จึงสนใจศึกษาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในตำบลชุมเห็ด อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในท้องถิ่นได้นำไปฝึกปฏิบัติส่งเสริมความสามารถในการจำของตนเองได้มากขึ้นชะลอการเสื่อมของสมองให้ช้าลงสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์และคณะ¹¹ ที่พบว่าการศึกษาและสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาควรเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดด้วยการพูดคุยและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันจะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น และการศึกษาของ จารุวรรณ ก้านศรี และคณะ¹² ที่พบว่าโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยได้ เช่นเดียวกับกับการสังเคราะห์งานวิจัยของ อรพรรณ แอบไธสง¹³ ที่พบว่าการศึกษาความจำรูปแบบ

ผสมผสาน ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความจำดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุได้ แต่การจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกปฏิบัติได้เป็นประจำนั้น ควรมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อม ของตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อทดลองและประเมินผลชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (Concept of cognitive stimulation) ของ สเปกเตอร์ และคณะ (Spector, et al)¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสเปกเตอร์ อธิบายว่า การกระตุ้นด้านความรู้คิดจะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิด (cognitive function) ซึ่งประกอบด้วย ความจำ (memory) การมีสมาธิจดจ่อ (attention) การตัดสินใจ (judgment) การใช้ความคิดแบบนามธรรม (abstraction) การบริหารจัดการ (executive function) และการใช้ภาษา (language) โดยการใช้กิจกรรมที่เน้นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่า สมองเปรียบเหมือนกล้ามเนื้อซึ่งสามารถฝึกฝนเพื่อให้เกิดความแข็งแรงได้ ดังนั้น ความสามารถของสมองด้านการรู้คิดสามารถพัฒนาโดยใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ที่พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของชุมชนผสมผสานกับแนวคิดสมัยใหม่ ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟูความจำและชะลอการเสื่อมของสมองให้ช้าลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2564 ณ ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง

จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อม ในตำบลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในบ้านโคกรักษ์ใหญ่เก่า บ้านโคกรักษ์ใหญ่ใหม่ บ้านหนองไผ่ใหญ่ และบ้านหนองตาดน้อย ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹⁵ จากขนาดประชากรทั้งหมดที่ใช้ศึกษา 1,100 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามสัดส่วนประชากร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการเก็บข้อมูลตามเลขอายุที่ตรงกับวันคู่และวันคี่ โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงเพศชาย 2) สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอาศัยกับครอบครัว โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mini - Mental State Examination; TMSE) ได้ดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบทดสอบ Mini-Mental State Examination (MMSE) ของ Folstein, et al (1975) โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย¹⁶ ประเมิน 6 ส่วน ได้แก่ Orientation, Registration, Attention, Calculation, Language และ Recall คะแนนเต็ม 30 คะแนน การประเมินผล ถ้ารวมคะแนนแล้ว ได้น้อยกว่า 24 คะแนน ถือว่า มีภาวะ Cognitive impairment คือมีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมองโดยเฉพาะความจำ¹⁶

ระยะที่ 2 พัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ในการพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 1) ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยค้นงานแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในฐานข้อมูลในประเทศ

และต่างประเทศ รวมถึงศึกษาบริบทของชุมชนเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง 2) จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม ได้แก่ เครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น เครือข่ายบริการสังคม เครือข่ายบริการสุขภาพ และนำข้อมูลมาหลอมเป็นชุดกิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยตัวแทนภาคีเครือข่าย 3 กลุ่ม ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 1) ตัวแทนจากเครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้านของเทศบาลเมืองชุมเห็ด จำนวน 20 คน 2) ตัวแทนจากเครือข่ายบริการสังคม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน และพัฒนาชุมชน จำนวน 3 คน 3) ตัวแทนเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกขี้หนู จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มและนำข้อมูลมาหลอมเป็นร่างชุดกิจกรรม และนำไปตรวจสอบและยืนยันต่อไป

ระยะที่ 3 ตรวจสอบและยืนยันชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบและยืนยันร่างรูปแบบชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสมองเสื่อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อมตรวจสอบความปลอดภัยและความเป็นไปได้ในการใช้งานของชุดกิจกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม 1 คน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

ของชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน จึงกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็น 5 ระดับ¹⁷ คือ ช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง ชุดกิจกรรมมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) หลอมรวมสรุปเป็นประเด็นที่ได้จากการสอบถามเกี่ยวกับประเด็นความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของชุดกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญ

ระยะที่ 4 ทดลองและประเมินชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ในการทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) นำชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 2) ประเมินผลหลังดำเนินการทดลองใช้ชุดกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในหมู่ที่ บ้านโกรกขี้หนูเก่า (หมู่ 3) และบ้านโกรกขี้หนูใหม่ (หมู่ 20) ในตำบลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยแต่การทำหน้าที่รู้คิดอื่นๆ ปกติ คัดกรองโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย Thai Mini-Mental State Examination¹⁶ โดยได้แบบทดสอบน้อยกว่า 24 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน 2) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม เพื่อแยกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าออก โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนการทดสอบระหว่าง 0-7 คะแนน 3) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยประเมินด้วยแบบประเมิน

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ได้ค่าคะแนนรวม ≥ 12 คะแนน 4) ไม่มีปัญหาการสื่อสารทั้งการพูดและการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ 2) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE) ใช้ประเมินก่อนและหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรม 3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ใช้คัดแยกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าออก 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีจำนวน 24 ข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายเป็น 5 ระดับ¹⁷ คือ ช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และสถิติ t-test ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกซึ่หนู เพื่อขอตกลงใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองภูมิปัญญาชุมชนต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
3. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกแล้ว ประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ดำเนินการพินัยสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง
4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้ (ตารางที่ 1)
5. ประเมินสมรรถภาพสมองโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE) และประเมินความพึงพอใจภายหลังเสร็จสิ้นการใช้ชุดกิจกรรม

การพินัยสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเลขที่ 08/2564 มีการพินัยสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการขอถอนตัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ตารางที่ 1 กิจกรรม 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	สาระสำคัญ	เวลาที่ใช้	สื่อ/อุปกรณ์
1	1. รู้จักฉันรู้จักเธอ	เป็นกิจกรรมที่สร้าง ความเข้าใจ ความจำเป็นในการจดจำชื่อสมาชิก เพื่อสร้างความไว้วางใจ และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	1 ชม.	ป้ายชื่อ
	2. การสร้างการรับรู้ เรื่องโรคสมองเสื่อม	เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับรู้ถึงอาการสมองเสื่อม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย และการป้องกันสมองเสื่อม	1 ชม.	แผ่นพับ สื่อ VDO เรื่องสมองเสื่อม
	3. การบริหารสมอง ด้วยสองมือ	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา และฝึกสมาธิ โดยทำจิบ แอล และโป่งก้อย	ฝึกทำ ทุกวัน	วิทยากร
	4. ครอบครัวของฉัน	ออกแบบวาดแผนผังครอบครัว Family tree	30 นาที	กระดาษ ปากกา เมจิก ไม้บรรทัด
	5. แผนที่บ้านฉัน	ให้วาดแผนที่บ้านโดยเริ่มจากถนนหลักเข้าหมู่บ้าน ระบุ สถานที่สำคัญในหมู่บ้านและนำเสนอในสัปดาห์ถัดไป มอบหมายการบ้านบันทึกรายรับ-รายจ่ายตนเองทุกวัน	30 นาที -	กระดาษ ปากกา เมจิก ไม้บรรทัด สมุดบันทึก
2	1. ทบทวนกิจกรรม ของสัปดาห์แรก	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ	30 นาที	วิทยากร
	2. ออกกำลังกาย ประกอบเพลงหมอลำ ด้วยทำวิถีชุมชนและ ตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียง วิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. ถอดคำปริศนา ผญาสอนใจ และทาย คำพังเพย	เป็นการคิดเชิงเหตุผล โดยจะมีแผ่นป้ายคำปริศนา ผญา ให้ผู้สูงอายุอ่าน จากนั้นให้ผู้สูงอายุเลือกแผ่นป้ายที่มีความหมายเดียวกับคำผญานั้นๆ รวมถึงการให้ผู้สูงอายุทาย คำสุภาษิตไทย จากท่าทางของผู้ใบ้คำ	2 ชม.	แผ่นภาพคำ ปริศนา
	4. เกมสัจฉินคิดเร็ว ชีวิตประจำวัน	มอบหมายการบ้าน โจทย์คณิตศาสตร์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน	Self-study	โจทย์คณิตศาสตร์
3	1. ทบทวนกิจกรรมที่ ผ่านมา	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ เผลยการบ้านโดยแสดงวิธีคิด	1 ชม.	-
	2. ออกกำลังกาย ประกอบเพลงหมอลำ ด้วยทำวิถีชุมชนและ ตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียง วิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. นิทานพื้นบ้านพา เพลิน	แบ่งกลุ่ม 6 กลุ่ม ระดมสมองแต่งนิทาน หรือนำนิทาน พื้นบ้านอีสาน มาแข่งขันการเล่านิทาน	1.30 ชม.	-
4.	1. ทบทวนกิจกรรมที่ ผ่านมา	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ	1 ชม.	-
	2. ออกกำลังกาย ประกอบเพลงหมอลำ ด้วยทำวิถีชุมชนและ ตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียง วิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. ม่วนซื่นการเล่น พื้นบ้าน	แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม คิดและออกแบบการเล่นพื้นบ้านพร้อม นำเสนอวิธีการเล่น	1.30 ชม.	-

ตารางที่ 1 กิจกรรม 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	สาระสำคัญ	เวลาที่ใช้	สื่อ/อุปกรณ์
5	1. ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สั้นทนาการ	1 ชม.	-
	2. ออกกำลังกาย ประกอบเพลงหมอลำ ด้วยท่าวิถีชุมชนและ ตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียง วิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. เกมสนทนาฟีกาบอก เวลาพาเพลิน	ให้วาดนาฬิกาแบบหน้าปัด บอกเวลา ณ ปัจจุบัน	1 ชม.	กระดาษ ปากกา เมจิก ไม้บรรทัด
	4. ปรึศนาทายคำ ป้องกันสมองเสื่อม	ให้ผู้สูงอายุจำ ชนิดรูปภาพ และคำตอบที่กำหนด เช่น ผลไม้ คำตอบคือ กัลฉวย สัตว์ คำตอบคือ เสือ โดยมีทั้งหมด 16 ข้อ ให้เวลาในการจำ 10 นาทีแล้วกลับมาถามตามชนิดของรูปภาพ	1 ชม.	แผ่นภาพคำ
6	กิจกรรมที่ 1-2 ธรรมะสร้างสติ	บริหารสมองโดยการกระตุ้นการทำงานของสมอง การสร้างการรับรู้สติด้วยธรรมะ	1 ชม. 2 ชม.	วิทยากร พระสงฆ์
7-8	กิจกรรมที่ 1-2 ปรึศนาทายคำป้องกัน สมองเสื่อม	บริหารสมองโดยการกระตุ้นการทำงานของสมอง ให้ผู้สูงอายุจำ ชนิดรูปภาพ และคำตอบที่กำหนด โดยมีทั้งหมด 16 ข้อ ให้เวลาในการจำ 10 นาทีแล้วกลับมาถามตามชนิดของรูปภาพ	1 ชม. 1 ชม.	วิทยากร แผ่นภาพคำ
	เกมส์คณิตคิดเร็ว ชีวิตประจำวัน	โจทย์คณิตศาสตร์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน	1 ชม.	โจทย์คณิตศาสตร์
	ทายคำพังเพย	ทายคำสุภาษิตไทย จากท่าทางของผู้ไปคำ	1 ชม.	แผ่นภาพ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

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

2. ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ได้แก่
1) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและสั้นทนาการ
2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว 4) การบริหารสมองด้วยสองมือ 5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง 6) ถอดคำปริศนาเฉลย สอนใจ และทายคำพังเพย 7) เกมส์คณิตคิดเร็ว ชีวิตประจำวัน และ 8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนซื่น การละเล่นพื้นบ้าน รูปแบบการดำเนินกิจกรรมป้องกันปัญหาสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย
1) การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชน 3) กระตุ้นสมองโดยใช้ชุดกิจกรรม 4) ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมอง

เสื่อม 5) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสมองเสื่อม

3. ผลตรวจสอบและยืนยันร่างชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 (SD = 0.50)

4. ภายหลังทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทยสูง 25.93 (SD=1.14) กว่าก่อนทดลอง 22.16 (SD=1.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ (ตารางที่ 2) วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมพัฒนาสมองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.61 (SD = 0.49)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสภาพสมองไทยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน (N=30)

แบบทดสอบ				
สมรรถภาพสมองของไทย (TMSE)	\bar{X}	SD	t	P-value
ก่อนทดลอง	22.16	1.17	12.9	
หลังทดลอง	25.93	1.14	7	<0.001

อภิปรายผล

1. สภาพปัจจุบันของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ดจังหวัดบุรีรัมย์พบว่า ผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 6.60 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 16.60 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับ เรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.18 รวมถึงไม่เคยอบรมเกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุร้อยละ 98.06 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 69.40 ทั้งนี้ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดจากกระบวนการฝ่อตัวของเซลล์สมองซึ่งเป็นไปตามกระบวนการชรา ผลจากการฝ่อตัวทำให้เซลล์สมองเริ่มมีการสูญเสียหน้าที่ไปอย่างช้าๆ จะเริ่มจากจุด

หนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งของสมอง ความชุกของภาวะจึงพบสูงขึ้นตามวัยที่สูงขึ้นพฤติกรรมที่ผิดปกติจะสัมพันธ์กับตำแหน่งของเซลล์สมองที่สูญเสียหน้าที่¹⁸ จากการสำรวจภาวะสมองเสื่อมในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ดจังหวัดบุรีรัมย์พบว่า มีเพียงร้อยละ 6.60 เท่านั้นที่อยู่ในข่ายสงสัยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความชุกแตกต่างจากสถานการณ์ของประเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.80 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยจะพบความชุกสูงสุดในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปี³ นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุยังน้อย การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมจากหน้าที่สุขภาพยังไม่มาก ทำให้บางคนคิดว่าอาการหลงลืมเป็นโรคคนแก่ ญาติผู้ดูแลจึงไม่ได้สนใจหรือใส่ใจ¹⁹ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ลักษณะชุมชนเป็นเขตชนบท คนในชุมชนมีวิถีชีวิตทำการเกษตร ทำให้การแสวงหาข้อมูลเรื่องภาวะสมองเสื่อมยังมีน้อย อาจส่งผลให้ขาดความสนใจใส่ใจและละเลยกับปัญหาภาวะสมองเสื่อมได้

2. ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันปัญหาสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยบุคลากรด้านสุขภาพการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการสร้างตระหนักรู้ในการป้องกันปัญหากระตุ้นสมองในรูปแบบต่างๆ ช่วยป้องกันสมองเสื่อม 9 กิจกรรม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม การสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสมองเสื่อม และการพัฒนาระบบสนับสนุนช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจากบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลและครอบครัว เช่น การให้คำปรึกษา และสนับสนุนผู้ดูแลเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล การให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์รูปแบบและชุดกิจกรรมดังกล่าว ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาจากบริบทของชุมชน การระดมสมองจากเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนทำให้เกิดรูปแบบชุด

กิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชน สำหรับป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิด การกระตุ้นการรู้คิด ซึ่ง Spector, et al¹⁴ อธิบายว่า ศักยภาพสมองสามารถพัฒนาให้เหมือนกล้ามเนื้อส่วนอื่นที่สามารถฝึกให้แข็งแรงและสามารถซ่อมแซมได้ การกระตุ้นการรู้คิดมีส่วนช่วยให้สมองหลังสารที่เรียกว่า นิวโรโทรฟินส์ (neurotrophins) ที่ทำให้เซลล์ของเดนไดรต์ (dendrite) ที่เชื่อมระหว่างเซลล์ประสาท ทำงานดีขึ้น ซึ่งผลของการกระตุ้นการรู้คิดสามารถช่วยเพิ่มจำนวนแขนงหรือเส้นใยของเซลล์ประสาท (axon) ซึ่งมีหน้าที่ในการลำเลียงข้อมูลสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทได้ตลอดชีวิต ช่วยให้การเชื่อมต่อของเซลล์สมองมีมากขึ้น เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ช่วยปรับสมดุลของ neurotrophic factors ในสมอง ซึ่งหากมีน้อยลงจะมีผลต่อการลดลงของเซลล์ประสาทที่ใช้อะซิติลโคลีนเป็นสารสื่อประสาทที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ความสามารถด้านการรู้คิด (cognitive function) ลดลงในผู้สูงอายุ เมื่อเซลล์สมองส่วนใหญ่แข็งแรงก็จะทำให้เกิดความจำ การรับรู้ และการทำงานของสมองระดับสูง คือ การคิดคำนวณการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผนเป็นไปได้อีก^{14,20} จากการศึกษาของ ปะราลี โอบาสันันท์ และวิยะดา รัตนสุวรรณ์²¹ ที่ศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมต่อการทำงานของสมองของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในชุมชนพบว่า ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อไม่เรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการดูแลตนเอง 2) กิจกรรมรู้เท่าทันอาการสมองเสื่อม โดยให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สมองเสื่อมกับโรคติดต่อไม่เรื้อรัง และ 3) กิจกรรมการฝึกสมอง (cognitive training) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย กิจกรรมแนะนำตัวเอง กิจกรรมบอกเล่าประวัติชีวิตของตนเอง เกมสืบทายชื่อสัตว์ โดยให้ใช้ท่าทางแทนคำพูด กิจกรรมบอกชื่อผลไม้ สัตว์ สิ่งของ เพลง หรือคำที่ต้นด้วยพยัญชนะ ก-ฮ กิจกรรมการเคลื่อนไหวด้วยตาราง 9 ช่อง กิจกรรมวาดเส้นทางจากบ้านของตนเองถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้บอกจุดที่สำคัญหรือสถานที่สำคัญอย่างน้อย 3 แห่ง เกมสืบทาย ลบ คูณ หาร ด้านลิ่ม เกมสืบทายคู่กับความจำ และ

เกมสืบทายเติมเข็มนาฬิกาให้สมบูรณ์ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ภายหลังจากทดลองพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการใช้ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูติมา ทองวชิระและคณะ¹⁹ พบว่า รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการ ขั้นติดตามประเมินผล และขั้นการพัฒนา โดยมีแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด การรับประทานยาและอาหารบางชนิด การเข้าสังคมการทำกิจกรรมสม่ำเสมอ การฝึกสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผลการนำรูปแบบและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง พบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลัง การอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$, $t = 19.78$) รวมถึงการศึกษาของ จารุวรรณ ก้านศรีและคณะ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยโดยกิจกรรมในโปรแกรมพัฒนามาจากแนวคิดกระบวนการโครงสร้าง ความจำของ Atkinson and Shiffrin⁹ ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพของ Kleinman²² โดย การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันระดมสมองคิดวิธีการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการเสื่อมของความจำ กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการฝึกความจำด้วยทำรำมะนา บริหารสมองและการรำไม้พลอง กิจกรรมที่ 4 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำด้วยการทายสุภาชิตคำพังเพย กิจกรรมที่ 5 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำด้วยการฝึกคิดเลขเร็ว เล่นหมากรุก กิจกรรมที่ 6 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำด้วยการทายชนิดของสมุนไพรและการทำอาหารไทย กิจกรรมที่ 7 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำตามกิจกรรมที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่ 8 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำตามกิจกรรมที่ 5 และ 6 กิจกรรมที่ 9 ทบทวนการฝึกทักษะ ประเมินการฝึกทักษะ

พร้อมทั้งเลือกวิธีฝึกความจำที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการตรวจสอบและยืนยันขั้นตอนกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชนได้ผ่านกระบวนการสร้างและพัฒนาตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยมีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี การสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและภาวะสมองเสื่อมในชุมชน เพื่อนำมาจัดทำเป็นร่างชุดกิจกรรม และยังผ่านกระบวนการประเมินโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบชุดกิจกรรมที่มีความถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง นอกจากนี้แล้วผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินความสอดคล้องของกระบวนการพัฒนาและกิจกรรมการดำเนินงานของชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชน และการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ของชุดกิจกรรม ทำให้สามารถตัดสินใจที่จะประเมินออกมาได้ว่าชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมานั้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด

4. ผลการทดลองใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบภูมิปัญญาชุมชน พบว่า ภายหลังจากใช้ชุดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและสันตนาการ 2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม 3) การเขียนแผนที่และแผนผังครอบครัว 4) การบริหารสมองด้วยสองมือ 5) ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง 6) ถอดคำปริศนาผญาสอนใจ และทายคำพังเพย 7) เกมส์คณิตคิดเร็ว

ชีวิตประจำวัน และ 8) นิทานพื้นบ้านพาเพลินม่วนซื่น การละเล่นพื้นบ้าน โดยมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย 1) การคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมกับประชาชนในชุมชน 3) กระตุ้นสมองโดยใช้ชุดกิจกรรม 4) ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม 5) ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสมองเสื่อมมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วย การฝึกความจำ การมีสมาธิจดจ่อ การตัดสินใจ การใช้ความคิดแบบนามธรรม การบริหารจัดการ และการใช้ภาษา การทำกิจกรรมฝึกสมองสามารถเพิ่มศักยภาพการรู้คิด (cognitive reserve) โดยผ่านหลายกลไก คือ เพิ่มความหนาแน่นของเซลล์ประสาท (neuronal density) และความหนาแน่นของเปลือกสมอง เพิ่มการจัดเรียงตัวของเครือข่ายสมองด้านการรู้คิด (neurocognitive network) และลดผลเสียของฮอร์โมนความเครียด (stress hormone) ต่อสมอง กิจกรรมการฝึกสมอง เช่น เล่นเกมส์แก้ปริศนา กิจกรรมการฝึกสมอง ช่วยส่งเสริมด้านการระลึกข้อมูล (immediate and delay recall) และช่วยในเรื่องการพัฒนาการรู้คิดด้านความจำ การให้เหตุผลและความเร็วในการประมวลผล อีกทั้งการปฏิบัติที่เคยได้รับซ้ำๆ จะมีผลทำให้การทำงานของระบบการกระตุ้น (arousal system) ซึ่งเป็นระบบแรกที่ได้รับข้อมูลและข้อมูลที่มีการทบทวนหรือมีการรับข้อมูลนั้นซ้ำอีก ข้อมูลจะผ่านไปสู่ระบบลิมบิก (limbic system) เกิดเป็นความจำสัมผัส (sensory) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บบันทึกข้อมูลที่ได้รับเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น (short term memory) ที่มีความคงอยู่ในระยะเวลาเป็นวันหรือ 2-3 วัน ส่งผลให้ความจำระยะสั้นเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาว (long term memory) ที่จะให้การคงอยู่ของความจำตลอดไป²¹

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อชุดกิจกรรมพัฒนาสมองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้นำชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นชุดกิจกรรมที่พัฒนา

มาจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน ผสมผสานกับแนวคิดการกระตุ้นการรู้คิดแนวสมัยใหม่ เป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ มีความยากง่ายที่เหมาะสม รวมถึงเป็นความรู้ใหม่ที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตื่นตัว สนุกสนาน สอดคล้องกับจรรยาบรรณ ก้านศรีและคณะ¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงการศึกษาของปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์และคณะ¹¹ ที่พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาควรเลือกใช้วิธีการถ่ายถอดด้วยการพูดคุยและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จะส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของอรพรรณ แอบไธสง¹³ ที่พบว่า การฝึกความจำรูปแบบผสมผสานช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความจำดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุได้ แต่การจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกปฏิบัติได้เป็นประจำนั้น ควรมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุและภาวะสมองเสื่อมในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความรู้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของประชาชนในชุมชนยังมีน้อย เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพควรสร้างการรับรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมกับชุมชนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพื่อเฝ้าระวังและสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวได้ นอกจากนี้ควรสร้างความตระหนักในการควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในสภาวะคงที่ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทซึ่งจะนำไปสู่การเกิดสมองเสื่อมตามมาได้

2. ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นเป็นเพียงกิจกรรมที่ใช้ป้องกันภาวะสมองเสื่อมตามบริบทของชุมชน ดังนั้นควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานกับภูมิปัญญาชุมชน ต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำชุดกิจกรรมทดลองใช้กับผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลาที่จำกัด การวัดประเมินผลยังไม่เห็นประสิทธิผลของชุดกิจกรรมที่ชัดเจน ดังนั้น ควรมีการออกแบบการทดลองใช้ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง โดยวัดความสามารถในการจำ หรือการรู้คิดภายหลังได้รับชุดกิจกรรมพัฒนาสมองที่พัฒนาขึ้น และติดตามเป็นระยะทุก 3 เดือน เพื่อเป็นการประสิทธิผลของชุดกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายชุมชนในตำบลชุมเห็ดที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ที่สนับสนุนทุนวิจัยประเภททุนสนับสนุนงานพื้นฐาน (Fundamental fun) ประจำปีงบประมาณ 2564

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัยระบบการคุ้มครองด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท; 2561.
- World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: WHO Document Production Services; 2017.
- บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2560.

4. เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์, จตุพร จันทะพฤกษ์, ภาวิณี แพงสุข, ปิยนุช ภิญโย, ภควรรณ ตลอดพงษ์, นิสากร เข้มชานาน. การศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2561; 8(2): 46-57.

5. Alzheimer's Society [Internet]. Mild cognitive impairment (MCI). [cited 2021 Mar 1]. Available from: https://www.alzheimers.org.uk/info/20007/types_of_dementia/16/mild_cognitive_impairment.mci2015.

6. Teng, E., Tassniyom, K., Lu, P.H. Reduced quality of life ratings in mild cognitive impairment: Analyses of subject and informant responses. American Journal Geriatric Psychiatry 2012; 20(12): 1016–1025

7. พัชฎ์พิไล ไชยวงศ์, เพื่อนใจ รัตตากร, พีรยา มั่นเขตวิทย์. ผลของโปรแกรมฝึกความคิดความเข้าใจต่อความสามารถด้านความคิดความเข้าใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม. ว.เทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2558; 48(3): 182-191.

8. Gerhard, W. E., Thomas, L., Stefan, K. L., Michael, H. New developments in the diagnosis of dementia. Deutsches Arzteblatt International 2010; 107(39): 677–683.

9. Atkinson, R.C., Shiffrin, R.M. The Psychology of Learning and motivator: Advances in Research and Theory. New York: Academic; 1997.

10. Greenway, M. C., Duncan, N. L., Smith, G.E. The memory support system for mild cognitive impairment: Randomized trial of a cognitive rehabilitation intervention. International journal of geriatric psychiatry 2013; 28(4): 402–409.

11. ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์, สมศักดิ์ลีลา, สมโภชน อเนกสุข. กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. ว.วิจัย มสค สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2560; 13(1): 149-170.

12. จารุวรรณ ก้านศรี, รั้งสิมันต์ สุนทรไชยา, นภัทร เตี้ยอนุกุล, ภัทรวดี ศรีนวล, นภัสสร ยอดทองดี, เกรียงศักดิ์ ยศพิมพ์. ผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย. พยาบาลสาร 2560; 44(2): 12-21.

13. อรพรรณ แอปโสดง. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.

14. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programmed for people with dementia: randomized controlled trial. Br J Psychiatry 2003; 183(3): 248-54.

15. Krejcie, R. V., Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30(3): 607-610.

16. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mental State Examination (TMSE). สารศิริราช 2536; 45(6): 359-374.

17. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.

18. ชัชวาล วงศ์สารี, ศุภลักษณ์ พื้นทอง. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. ว. มฉก.วิชาการ 2561; 22(43-44): 166-179.

19. ชุติมา ทองวชิระ, ณัฐรพี ใจงาม, สุชาดา โทผล. รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. ว.วิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562; 19(3): 96-109.

20. Breuil, V., De Rotrou, J., Forette, F. Cognitive stimulation of patients with dementia: Preliminary results. International Journal of Geriatric Psychiatry 1994; 9: 211-217.

21. ประราลี โอภาสนันท์, วิยะดา รัตนสุวรรณ. ผลของการใช้ชุดกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมต่อการทำงานของสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ 2563; 12(1): 255-267.

22. Kleinman, Arthur. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine and Psychiatry. London: University of California Press; 1980.