

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม 2557 – พฤษภาคม 2557
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือผู้สูงอายุจำนวน 25 คน อาศัยในเขตตำบลโคกกรวด ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test และแบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยการทดสอบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่มแบบนอนพาราเมตริก กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวแบบนอนพาราเมตริก เพื่อใช้ในการทดสอบเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของปัจจัยต่างๆ ที่มีความแตกต่างกันมากขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 60,40) ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี รองลงมาอายุ 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 80,12,8) ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญา (ร้อยละ 48,24,16,12) ตามลำดับ การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รองลงมาข้าราชการบำนาญ เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง (ร้อยละ 44,20,16,16,4) ตามลำดับ การมองเห็น ส่วนใหญ่มองเห็นไม่ชัดเจน (ร้อยละ 52,48) ตามลำดับ การได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน (ร้อยละ 60,40) ตามลำดับ วิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้หลังการป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากการเข้าร่วมกิจกรรมและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) พบว่าความรู้หลังจากการทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนความรู้หลังการอบรมโดยใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก Wilcoxon Sign-Rank ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ใช้สถิติ Mann-Whitney U test แบบ 2 ตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ เพศ การมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุ และด้วยสถิติ Kruskal Wallis test เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนกรณีหลายตัวอย่าง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างกันของความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ช่วงอายุ และปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

6. บทนำ

ในอนาคตสถิติจำนวนผู้สูงอายุในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยแสดงถึงแนวโน้มการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จากรายงานสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า “ปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในปี พ.ศ. 2557 สูงถึงประมาณร้อยละ 10.7 ซึ่งนับว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว” และสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในภาวะเช่นนี้ก็คือ การเตรียมพร้อมเพื่อการป้องกันบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งจะตามมาพร้อม ๆ กับอายุที่ยืดยาวขึ้น และหนึ่งในโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอันดับต้น ๆ ก็คือสมองเสื่อมซึ่งเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับอายุที่มากขึ้น จากการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย พ.ศ. 2545 พบว่าโรคสมองเสื่อมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย พิการ และการเสียชีวิตของผู้ที่มีผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542-2544 โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ในผู้สูงอายุ 4 ภาค 23 จังหวัด จำนวน 37, 157 คนโดยสถาบันเวชศาสตร์สูงอายุแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 11.4 โดยพบอัตราการเกิดโรคในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ประมาณร้อยละ 8.8 และอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 41.4 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย คือร้อยละ 13.9 ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8 ทั้งนี้โรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคสมองเสื่อมที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease: AD) โดยพบเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทั้งหมด

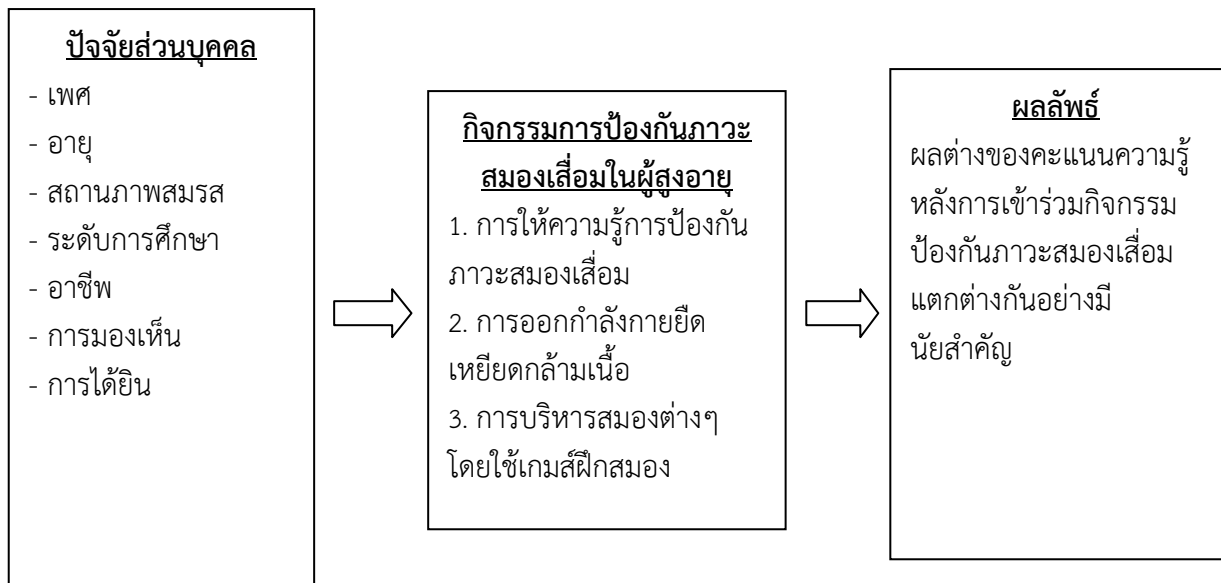
ภาวะสมองเสื่อม หรือโรคสมองเสื่อมเป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิมจนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความเฉลียวฉลาด ความคิด การตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมี 2 ประการ คือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจะมีการสูญเสียความจำระยะสั้นก่อนแล้วจึงสูญเสียความจำระยะยาว ซึ่งในเรื่องความจำนั้นจะเป็นปัญหาต่อการดูแลและมักทำให้เกิดการทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว เช่น วางอะไรไว้แล้วจำไม่ได้ ผู้ป่วยก็จะโทษผู้อื่นว่าขโมยไป จึงมีความหวาดระแวงหรือแสดงพฤติกรรมความโกรธออกมา และที่พบได้อีกกรณีก็คือ การลืม โดยพบว่าผู้ป่วยจะมีการถามซ้ำๆ หรือทำกิจกรรมซ้ำๆ ทั้งนี้เนื่องจากการสูญเสียความจำ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรำคาญ วิตกกังวลได้ รวมถึงปัญหาที่พบบ่อยได้แก่การสูญเสียความสามารถในการในการดูแลตนเองและการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนความสามารถในการตัดสินใจทำให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างยิ่งที่ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ (สุทธิชัย จิจะพันธ์กุล, 2546) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลอย่างมากในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะทางด้านจิตใจเพราะทำให้เกิดความเครียดที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จนบางครั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้บางราย

จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกกรวด ปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,249 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 1,123 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 กลุ่มที่ 2 ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 กลุ่มที่ 3 ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 จากจำนวนนี้พบว่ามีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา คือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นศูนย์ศึกษาวิจัยและการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้เล็งเห็นความสำคัญของจากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวคณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ในป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้แก่ผู้สูงอายุผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้ และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดจากหลายเหตุปัจจัยทั้งในด้านพยาธิสภาพของสมองและปัจจัยด้านบุคคล รวมถึงภาวะโรคและการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ก็จะส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องของการรับรู้ ที่สำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมี 2 ประการ คือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมในด้านการปฏิบัติตัวและการบริหารสมองอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยใช้กิจกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมเข้าไปช่วยส่งเสริม ให้ความรู้ พัฒนาสองในผู้สูงอายุ ก็จะทำสมองมีทักษะด้านการรับรู้ ความคิด ความจำที่ดีขึ้น สามารถชะลอความเสื่อมของสมอง และลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย



7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการทำกิจกรรม

8.1.1. ขั้นตอนเริ่มการทำกิจกรรม

- ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- วางแผนงานการดำเนินกิจกรรม
- เขียนแผนงานการดำเนินโครงการกิจกรรม

8.1.2 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 25 คน โดยมีคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค
3. สามารถสื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง
4. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
5. มีภูมิลำเนาที่ ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา

8.1.3 ดำเนินการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 5 รุ่นๆ ละ 5 คน ระยะเวลารุ่นละ 2 วัน

วันที่ 1 (ของการเข้าร่วมโครงการ)

- ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดอบรม วิธีการดำเนินการและผลที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนและกำหนดการของกิจกรรม

- ให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ก่อนการอบรม

- ให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินความรู้ก่อนการอบรมเข้าร่วมกิจกรรม

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคสมองเสื่อม เช่น อากาศ สาเหตุ อาหาร การออกกำลังกาย และการบริหารสมองเพื่อส่งเสริมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

- ฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารสมองด้วยเกมส์ต่างๆ เพื่อ ฝึกทักษะด้านกระบวนกรบวนการคิด และการสั่งงานของสมองด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- ชุดฝึกทักษะโดมิโน เป็นการฝึกสมองซีกขวาในด้านทักษะกระบวนการคิด การวางแผน และการตัดสินใจ

- ชุดฝึกทักษะต่อบล็อก เป็นการฝึกสมองทั้ง 2 ด้าน ในด้านการใช้ทักษะกระบวนการคิด และจินตนาการ

- ชุดฝึกทักษะบริงโก เป็นการฝึกสมองด้านระบบประสาทการรับรู้ การได้ยินและระบบประสาทสั่งการ

- ชุดฝึกทักษะต่อภาพจิกซอ เป็นการฝึกสมองในด้านทักษะความจำ การวางแผน รวมถึง

การใช้จินตนาการ

- อ่านหนังสือฝึกทักษะ เป็นการฝึกทักษะความจำ
วันที่ 2 (ของการเข้าร่วมโครงการ)
- ฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารสมองด้วยเกมส์เป็นกลุ่มและรายบุคคล ดังนี้
- ฝึกการบริหารร่างกายด้วยการ เดิน ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการเดินนับก้าว
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการ
- ให้นักลุ่มตัวอย่างทำการประเมินความรู้หลังการอบรมเข้าร่วมกิจกรรม

8.1.4 การดำเนินการหลังเข้าร่วมกิจกรรม

- จัดการบันทึกข้อมูลโดยใช้แบบประเมินบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ และแบบทดสอบภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
- แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนเต็ม 30 คะแนน มีเกณฑ์วัดดังนี้ (Folstein, 2012)

| | | |
|-------------|-------|---|
| มากกว่า 24 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์สภาพปกติ |
| 19 - 23 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ความจำเสื่อมระดับต่ำ |
| 10 - 18 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ความจำเสื่อมระดับปานกลาง |
| น้อยกว่า 10 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ความจำเสื่อมระดับรุนแรง |

- แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการฝึกสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยคะแนนรวมในการตอบแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรม ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการฝึกสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยคะแนนรวมในการตอบแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรม ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

| | | |
|---------|-------|--|
| 14 - 20 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับความรู้ดีมาก |
| 7 - 13 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับความรู้ปานกลาง |
| 0 - 6 | คะแนน | พิจารณาว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับความรู้น้อย |

8.1.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามหลักสถิติ

8.1.6. สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย

8.1.7 เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและผู้สนใจอื่นๆ

8.2 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยใช้กระบวนการศึกษารวบรวมข้อมูลจากการทำกิจกรรม อบรมให้ความรู้ โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้ตรวจความสมบูรณ์มาบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์แล้วทำการการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอและสรุปผลการวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและแบบประเมิน (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยการทดสอบเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่มแบบน็อนพาราเมตริก กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันและมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 และวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว แบบน็อนพาราเมตริกแบบหลายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

8.3 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

ภาวะสมองเสื่อม (dementia) คือภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอยบกพร่อง ในด้านปริชานปัญญา (cognition) อันได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน visuospatial function การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม แต่ต้องไม่มีภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชเรื้อรัง หรือวิตกกังวลรุนแรงขณะวินิจฉัย

ประสิทธิผล กล่าวว่ประสิทธิผลเป็นการทำงานที่ได้ผลโดยสามารถบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ การวัดผลงานที่ทำได้เทียบกับเป้าหมาย หากสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็แสดงว่าการทำงานมีประสิทธิผลสูง (ธงชัย สันติวงษ์ 2537, หน้า 22) ในการวิจัยนี้ใช้การวัดระดับประสิทธิผลจากการหาผลต่างของคะแนนความรู้หลังและก่อนเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การแสดงลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 60,40) ตามลำดับอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี รองลงมาอายุ 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 80,12,8) ตามลำดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ระดับมัธยมศึกษา และอนุปริญญา(ร้อยละ 48,24,16,12) ตามลำดับ การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่แม่บ้าน รองลงมาข้าราชการบำนาญ เกษตรกรรม

ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้าง (ร้อยละ 44,20,16,16,4) ตามลำดับ การมองเห็น ส่วนใหญ่มองเห็นไม่ชัดเจน (ร้อยละ 52,48) ตามลำดับ การได้ยิน ส่วนใหญ่ได้ยินชัดเจน (ร้อยละ 60,40) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

| ลำดับ | ลักษณะทั่วไป | จำนวน (n=25) | ร้อยละ (%) |
|-------|----------------------|-----------------|---------------|
| 1. | เพศ | | |
| | ชาย | 10 | 40 |
| | หญิง | 15 | 60 |
| 2. | อายุ | | |
| | 60-69 ปี | 20 | 80 |
| | 70-79 ปี | 3 | 12 |
| | 80 ปีขึ้นไป | 2 | 8 |
| 3. | ระดับการศึกษา | | |
| | ไม่ได้เรียนหนังสือ | 6 | 24 |
| | ประถมศึกษา | 12 | 48 |
| | มัธยมศึกษาขึ้นไป | 4 | 16 |
| | อนุปริญญา | 3 | 12 |
| 4. | อาชีพ | | |
| | แม่บ้าน | 11 | 44 |
| | เกษตรกร | 4 | 16 |
| | ธุรกิจส่วนตัว | 4 | 16 |
| | รับจ้าง | 1 | 4 |
| | ข้าราชการบำนาญ | 5 | 20 |
| 5. | การมองเห็น | | |
| | มองเห็นชัดเจน | 12 | 48 |
| | มองเห็นไม่ชัด | 13 | 52 |
| 6. | การได้ยิน | | |
| | ได้ยินชัดเจน | 15 | 60 |
| | ได้ยินไม่ชัด | 10 | 40 |

ส่วนที่ 2 การประเมินการเรียนรู้ก่อนและหลังของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

| ความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ | n | \bar{X} | S.D | t-value | df | p-value |
|---|----|-----------|------|---------|----|---------|
| ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม | 25 | 2.88 | 1.33 | -16.051 | 24 | .000 |
| หลังการเข้าร่วมกิจกรรม | 25 | 11.84 | 3.83 | | | |

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เท่ากับ 2.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.33 และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เท่ากับ 11.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.83 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนการทำกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) เท่ากับ 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.95 และหลังการทำกิจกรรม เท่ากับ 24.40 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 3

| แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง เบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) | n | \bar{X} | S.D | t-value | df | p-value |
|--|----|-----------|------|---------|----|---------|
| ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม | 25 | 21.00 | 3.95 | -6.94 | 24 | .001 |
| หลังการเข้าร่วมกิจกรรม | 25 | 24.40 | 3.39 | | | |

ส่วนที่ 3 การทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษาจะส่งผลหรือไม่ต่อการเรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการอบรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign-Rank ในกลุ่มตัวอย่างที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ใช้สถิติ Mann-Whitney U test แบบ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมของเพศชายและหญิง

| เพศ | Mean | Mean Rank | n | Mann-Whitney U Value | Mann-Whitney U prob |
|------|-------|-----------|----|----------------------|---------------------|
| ชาย | 10.90 | 18.00 | 10 | 25 | .004 |
| หญิง | 7.67 | 9.67 | 15 | | |

ตั้งสมมติฐาน H_0 : ผลต่างของคะแนนของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน
 H_1 : ผลต่างของคะแนนของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig.(2-tailed) หรือค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] ที่โปรแกรมคำนวณได้เทียบกับ α ซึ่งค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] จะใช้เมื่อกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

จากผลการวิเคราะห์ ค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] = .004 < α = .05
 ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมของการมองเห็นของผู้สูงอายุ

| การมองเห็น | Mean | Mean Rank | n | Mann-Whitney U Value | Mann-Whitney U prob |
|---------------|-------|-----------|----|----------------------|---------------------|
| มองเห็นชัดเจน | 10.67 | 17.54 | 12 | 23.50 | .002 |
| มองเห็นไม่ชัด | 7.38 | 8.81 | 13 | | |

ตั้งสมมติฐาน H_0 : ผลต่างของคะแนนของการมองเห็นชัดเจนของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน
 H_1 : ผลต่างของคะแนนของการมองเห็นชัดเจนของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig.(2-tailed) หรือค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] ที่โปรแกรมคำนวณได้เทียบกับ α ซึ่งค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] จะใช้เมื่อกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

จากผลการวิเคราะห์ ค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] = .002 < α = .05
ผลการศึกษา พบว่า การมองเห็นชัดเจนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมของการได้ยินของผู้สูงอายุ

| การได้ยิน | Mean | Mean Rank | n | Mann-Whitney U Value | Mann-Whitney U prob |
|-----------------|-------|-----------|----|----------------------|---------------------|
| ได้ยินชัดเจน | 10.27 | 15.57 | 15 | 21.50 | .002 |
| ได้ยินไม่ชัดเจน | 7.00 | 7.65 | 10 | | |

ตั้งสมมติฐาน H_0 : ผลต่างของคะแนนของการได้ยินชัดเจนของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน
 H_1 : ผลต่างของคะแนนของการได้ยินชัดเจนของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig.(2-tailed) หรือค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] ที่โปรแกรมคำนวณได้เทียบกับ α ซึ่งค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] จะใช้เมื่อกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

จากผลการวิเคราะห์ ค่า Exact Sig. [2*(1-tailed sig.)] = .002 < α = .05
ผลการศึกษา พบว่า การได้ยินชัดเจนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความแตกต่างของคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการอบรมโดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วงอายุ

| ช่วงอายุ | Mean | Mean Rank | n | Kruskal Wallis Value | Kruskal Wallis prob |
|-------------|------|-----------|----|----------------------|---------------------|
| 60-69 ปี | 9.85 | 15.42 | 20 | 11.235 | .004 |
| 70-79 ปี | 5.00 | 2.50 | 3 | | |
| 80 ปีขึ้นไป | 6.00 | 4.50 | 2 | | |

ตั้งสมมติฐาน H_0 : ผลต่างของคะแนนของช่วงอายุของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน
 H_1 : ผลต่างของคะแนนของช่วงอายุของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig. ที่โปรแกรมคำนวณได้เทียบกับ α ที่ระดับนัยสำคัญ .05
 จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig. = .004 < .05
 ผลการศึกษา พบว่า มีช่วงอายุอย่างน้อย 2 ช่วงที่มีความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ยแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมของระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | Mean | Mean Rank | n | Kruskal Wallis Value | Kruskal Wallis prob |
|--------------------|-------|-----------|----|----------------------|---------------------|
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 6.67 | 6.33 | 6 | 10.487 | .015 |
| ประถมศึกษา | 8.67 | 12.92 | 12 | | |
| มัธยมศึกษา | 10.50 | 16.62 | 4 | | |
| อนุปริญญา | 12.67 | 21.83 | 3 | | |

ตั้งสมมติฐาน H_0 : ผลต่างของคะแนนของในระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่แตกต่างกัน
 H_1 : ผลต่างของคะแนนของในระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig. ที่โปรแกรมคำนวณได้เทียบกับ α ที่ระดับนัยสำคัญ .05
 จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig. = .015 > .05
 ผลการศึกษา พบว่า ในระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมของแต่ละอาชีพ

| อาชีพ | Mean | Mean Rank | n | Kruskal Wallis Value | Kruskal Wallis prob |
|----------------------|-------|-----------|----|----------------------|---------------------|
| แม่บ้าน | 6.91 | 7.14 | 11 | 13.148 | .011 |
| เกษตรกร | 10.00 | 17.38 | 4 | | |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย | 11.25 | 19.25 | 4 | | |
| รับจ้างทั่วไป | 10.00 | 18.00 | 1 | | |
| ข้าราชการบำนาญ | 10.60 | 16.40 | 5 | | |

ตั้งสมมติฐาน H_0 : ผลต่างของคะแนนของอาชีพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่แตกต่างกัน
 H_1 : ผลต่างของคะแนนของอาชีพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig. ที่โปรแกรมคำนวณได้เทียบกับ α ที่ระดับนัยสำคัญ .05
 จากผลการวิเคราะห์ให้พิจารณาค่า Asymp.Sig. = .011 > .05

ผลการศึกษา พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน มีความรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกกรวด ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 25 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 5 รุ่นๆ ละ 5 คน จำนวนรุ่นละ 2 วัน ซึ่งจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) และแบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมผลการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยการทดสอบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่มแบบน็อนพาราเมตริก กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 และวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียวแบบน็อนพาราเมตริก เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินความรู้ที่สร้างขึ้น

ผลการศึกษา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและค่าเฉลี่ยคะแนนจากการทำแบบประเมินในการเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เท่ากับ 2.88 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.33 ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 11.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.83 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ก่อนเข้าร่วมเท่ากับ 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.95

ส่วนหลังการเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การ ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมอง 24.40 คะแนน ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมและค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพ สมองเบื้องต้น (The Mini-Mental State Examination-Thai 2002) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้า ร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆของกลุ่ม ตัวอย่างในคะแนนความรู้หลังการอบรมโดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign-Rank ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ใช้สถิติ Mann-Whitney U test แบบ 2 ตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของคะแนน ความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ เพศ การมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุ และด้วยสถิติ Kruskal Wallis test เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนกรณีหลายตัวอย่าง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างกันของความรู้หลังการเข้าร่วม กิจกรรม ได้แก่ ช่วงอายุ และปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความแตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบไปด้วย การให้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคสมองเสื่อม เช่น อาการ สาเหตุ อาหาร การออกกำลังกายและการบริหารสมองเพื่อ ส่งเสริมป้องกันภาวะสมองเสื่อมฝึกปฏิบัติกิจกรรมบริหารสมองด้วยเกมส์ต่างๆ เพื่อฝึกทักษะด้านกระตุ้นกระบวนการ ความคิดและการจำ ทำให้สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการฝึก สมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จึงเป็นผลทำให้สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุดีขึ้น ประกอบกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านต่างๆ ก็มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการด้วย ดังนั้นเพื่อจัดระบบการให้ความรู้ผู้สูงอายุเพื่อ ส่งเสริมการป้องกันสมองเสื่อม ได้อย่างเหมาะสมต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวในการจัดแบ่งกลุ่ม ผู้ศึกษาวิจัยจึงควร นำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการปรับปรุงพัฒนากิจกรรมที่เกี่ยวข้องให้ดียิ่งขึ้น

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางติดตามกลุ่มตัวอย่าง อย่างต่อเนื่องในกลุ่มที่มีจำนวนมากขึ้นและนำผลไป วิเคราะห์เทียบค่าก่อน - หลังเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการพัฒนากิจกรรมครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ด้านบุคลากร

มีการปรับการดำเนินการทำงานโครงการเป็นงานวิจัยจึงทำให้ขั้นตอน กระบวนการ การ ดำเนินงานแบบวิจัยไม่สมบูรณ์แบบ บุคลากรมีความรู้ความสามารถเรื่องวิจัยน้อยและขาดประสบการณ์จึงทำ ให้การทำงานไม่ได้เป็นตามรูปแบบที่วางไว้

2. ด้านผู้สูงอายุ

- ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อมในเขตตำบลโคกกรวด ทำให้การ ดำเนินโครงการเป็นไปได้ยาก

- การทำงานที่ไม่มีพื้นที่รับผิดชอบเป็นเรื่องยากในการดำเนินโครงการ หากกลุ่มเป้าหมายได้ยาก
- กิจกรรมที่เลือกจะทำกิจกรรมกลุ่มอาจไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มจึงเป็นเรื่องยาก

ในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุและอาจทำให้ไม่กล้าร่วมทำกิจกรรมดังกล่าว

- ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากจึงมีผลต่อการทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีระดับศึกษาน้อยจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและร่วมเล่นกิจกรรม

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองในผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในจุดบริการผู้ป่วย เช่น แผนกผู้ป่วยนอก โดยการให้ความรู้ พร้อมทำแผ่นพับแจก การตรวจประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมต่อไป

2. ด้านการวิจัย เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนั้นการศึกษาคั้งต่อไปควรทำการศึกษาที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้เห็นความแตกต่างและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ควรทำการศึกษาต่อเนื่องระยะยาว เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคงกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้นานที่สุด

3. ด้านผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัว ควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เนื่องจากผู้ดูแลและครอบครัวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จมากที่สุด

13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ได้สนับสนุนให้เกิดการทำวิจัยตามโครงการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการและทีมหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลกรรมการบริหารศูนย์และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ได้มีส่วนร่วมในการวิจัยเสร็จสิ้นลง ตั้งแต่กระบวนการให้ข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การจัดส่งผลงานวิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถาม

14. เอกสารอ้างอิง

1. กัมมันต์ พันธุ์จินดา. (2543). สมองเสื่อมโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
2. เฉลิมชาติ วรรณพุกษ์. (2543). วิธีดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุภาวะสมองเสื่อม. กองอายุรกรรม: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ราชเทวี. กรุงเทพฯ.
3. พรณี จันทร์อินทร์. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จังหวัดเชียงใหม่.
4. วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2543). บทความวิชาการ: การพยาบาลผู้สูงอายุปี 2001. วารสารพยาบาล ศาสตร์. 18(4).
5. สกาวรัตน์ เทพประสงค์. (2548). อุปสรรคในการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวน ปรุง. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช จังหวัดเชียงใหม่.
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง เบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002.
7. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2543). การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม. ศูนย์ศึกษาวิจัยและบริการทางการแพทย์ แผนกอายุศาสตร์. กรุงเทพฯ: สภาภาษาชาวไทย.
8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2546). คลินิกเวชปฏิบัติปริทัศน์: ปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีสมองเสื่อม. วารสารคลินิก. 19 (6). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). แนวปฏิบัติบริการสุขภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุ: การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.
9. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธ์, วิพุธ พูลเจริญ และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542). ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มุมนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักนโยบายและแผน สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
10. อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสารจำกัด.
11. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental Disorder. (4 th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
12. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557).แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวศร บัญสูงเนิน)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่/...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

ลงชื่อ.....

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ / /

ลงชื่อ.....

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วันที่ / /