

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีอุบัติการณ์ และความชุกเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ, 2543) จากการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สถาบันนานาชาติโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease International) (2005 อ้างถึงใน สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการ และผู้สูงอายุ, 2548) ที่ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่ามีผู้สูงอายุทั่วโลกที่ประสบภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นประมาณ 24.3 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2010 จะมีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมทั่วโลก 35.6 ล้านคน ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่าตัวในทุก 20 ปี โดยคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะเพิ่มขึ้นเป็น 65.7 ล้านคน (Alzheimer's Disease International, 2010)

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยสมองเสื่อม 229,000 ราย และคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 450,000 ราย และในอีก 50 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 1 ล้านราย โดยพบว่าภาวะสมองเสื่อมจะสูงขึ้นในคนที่มีอายุมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2542) ที่สำรวจความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมในประชากรผู้สูงอายุไทย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 3.4 เมื่อแบ่งความชุกตามกลุ่มอายุพบว่าในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี มีความชุกร้อยละ 1.0 - 1.2 อายุ 70 - 79 ปี มีความชุกร้อยละ 3.5 อายุ 80 - 89 ปี มีความชุกร้อยละ 10.1 - 13.0 และอายุ 90 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 31.3 จะเห็นว่าความชุกของโรคเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า ในทุกช่วงอายุ 10 ปี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมในแต่ละจังหวัดดังนี้ อรพินธุ์ โสวัณณะ (2541) ศึกษาอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบทของจังหวัดลำปาง เชียงราย และพิษณุโลก พบความชุกของอาการสมองเสื่อมร้อยละ 25.6 การศึกษาของ มาโนช ทับมณี (2541) พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 27.3 และการศึกษาของ วนากร หลอยกร (2542) พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีร้อยละ 29 สอดคล้องกับการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 386 คน ที่พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 24.8 (บุญพร้อม เชษฐรัตนานนท์, อมรรัตน์ คงชุบ, และทัศนีย์ เชื้อมทอง,

2551) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 3.4 ถึงร้อยละ 29

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของสมอง ในส่วนของเปลือกสมอง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการสูญเสียการทำงานของเซลล์สมองในหลายส่วน ทำให้มีความผิดปกติของความสามารถในการรู้คิด (Cognitive Function) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานของสมองขั้นสูง ที่แสดงออกมาในรูปของความคิด การแก้ปัญหา การวางแผน การเคลื่อนไหว พฤติกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย ความใส่ใจ สมาธิ ความจำ การรับรู้ และความคิดเชิงนามธรรม (Kandel et al., 2000 cited in Puriansil, 2006) โดยมีการดำเนินของโรคเป็น 3 ระยะ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย พบความบกพร่องมากคือ ความจำระยะสั้นผิดปกติ โดยเฉพาะการลืมสิ่งที่ได้พูดไปแล้ว มีปัญหาในการใช้ภาษา สับสนเกี่ยวกับทิศทาง มีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เช่น มีอารมณ์เศร้า แยกตัว แสดงพฤติกรรมหงุดหงิด กระสับกระส่าย โดยความสามารถทั้งหมดจะเสื่อมลงมากขึ้นเมื่อการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ คือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกลัว มีความสับสน อารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล และรู้สึกสูญเสียความสามารถ นำไปสู่การพึ่งพาบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (กัมมันต์ พันธุมจินดา และ ศรีจิตรา บุณนาท, 2543; พนัส รัชฎะกิจไพศาล, 2544; Nasso & Celia, 2007; Schermer, 2003) ทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกในชีวิตลดลง (Schermer, 2003) ดังการศึกษาของ (Banerji et al., 2006) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Innes & Surr, 2001) ที่ศึกษาการประเมินความผาสุกของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม 76 ราย พบว่าผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ จากปัญหาที่ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมต้องการการดูแล นอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาระครอบครัวแล้ว ยังมีผลต่อสังคม และรัฐ โดยเฉพาะความสูญเสียทางเศรษฐกิจ พบว่ามีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสูงถึง 20,000 ถึง 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2545)

การรักษาภาวะสมองเสื่อมมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา สามารถช่วยชะลอการดำเนินของโรคได้แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) การรักษาแบบไม่ใช้ยามีวิธีการบำบัดที่หลากหลาย วิธีการหนึ่งที่นำมาใช้ คือ การระลึกถึงความหลัง เป็นการบำบัดที่พยายามทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้โดยใช้ทักษะการให้คำปรึกษา และอบรมเกี่ยวกับกระบวนการระลึกถึงความหลัง

การระลึกถึงความหลังเป็นกระบวนการทบทวนความจำ หรือประสบการณ์ที่หลงลืมเป็นเวลายาวนาน รวมทั้งเหตุการณ์ที่น่าจดจำเฉพาะบุคคล โดยการคิดทบทวนอยู่เงียบ ๆ คนเดียว หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือมีสิ่งกระตุ้น (Gibson & Burnside, 2005)

ทฤษฎีพัฒนาการของ (Erikson, 1950 อ้างถึงใน ศรีประภา ชัยสินภพ, 2549) ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นระยะที่บุคคลสามารถรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป เป็นภาวะที่บุคคลบรรลุถึงจุดที่เรียกว่า “ความรู้สึกมั่นคงภายในจิตใจตนเอง” ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักจะนึกถึงความหลังมากกว่าวัยอื่น ๆ จึงชอบเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้ลูกหลานฟัง แม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่ผ่านมานานแล้ว รวมทั้งค้นหาความหมายของเหตุการณ์นั้นแล้วถ่ายทอดออกมาเป็นภาษา มีการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในกลุ่มของผู้สูงอายุด้วยกัน (Haight & Burnside, 2005) สำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการเริ่มต้นในระยะแรกนั้น ผู้สูงอายุจะจำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent Memory) ไม่ได้ แต่ยังคงจำเหตุการณ์ในอดีตได้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการกระตุ้นความจำโดยให้ย้อนคิดถึงอดีตเป็นวิธีที่ง่ายกว่าการให้ผู้ป่วยจำสิ่งใหม่ การให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (Edward, 1994 cited in Pittiglio, 2000) ทำให้เพิ่มความสามารถในการรู้จัก (Thorgrimsen, Schweitzer & Orrell, 2002; Lai, Chi & Kayser-Jones, 2004; Wang, Hsu, & Chng, 2007) รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ (Thorgrimsen et al., 2002; Lai et al., 2004; Tadaka & Kanagawa, 2004; Ito, Meguro, Akanuma, Ishii, & Etsuro, 2007) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการให้ผู้สูงอายุระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (Reality Orientation) จะเพิ่มความสามารถในการรู้จัก และความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ (Tadaka & Kanagawa, 2004; Ito et al., 2007)

การบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย ทอลบี และ ฟอลซัม (Taulbee & Folsom, 1966) เป็นเทคนิคที่มุ่งให้ผู้สูงอายุเพิ่มการรับรู้ตามความจริง ได้แก่ เวลา สถานที่และบุคคล นำมาใช้ในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมครั้งแรกโดย (Folsom, 1968) จากการทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสรุปว่าโปรแกรมการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ในผู้ที่มีความบกพร่องด้านความจำ (Metitieri, 2001; Spector, Orrell, Davies, & Woods, 2005)

จากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีประสิทธิผลในการชะลอการดำเนินของภาวะสมองเสื่อม กล่าวคือ ทำให้เพิ่มความสามารถในการรู้จักของผู้สูงอายุมากขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการศึกษามากในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยผู้วิจัยยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการรู้จัก และความพึงพอใจในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยใช้โปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และ

บุคคล ประกอบกับในประเทศไทยมีประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างจากต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ต่อความสามารถในการรู้คิด และความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระดับน้อยในชุมชน จังหวัดลพบุรี เพื่อช่วยชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง โดยดัดแปลงโปรแกรมจากงานวิจัยของ (Ito et al., 2007) และเรณู อินทร์ตา (2548) ผู้วิจัยเลือกศึกษาในจังหวัดลพบุรีเนื่องจากนอกจากกรุงเทพมหานครแล้ว จังหวัดลพบุรีมีประชากรสูงเป็นอันดับที่ 4 ของภาค (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) โดยมีผู้สูงอายุทั้งหมด 98,938 คนรวมทั้งยังไม่มีการศึกษาสถิติของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยจึงได้สำรวจผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ที่ไม่มีปัญหาด้านการฟัง การพูดและการเขียน ใน ตำบลพัฒนานิคม จำนวน 5 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 608 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 1.8 ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลให้การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จึงตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการนำโปรแกรมมาใช้เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิดและความผาสุกในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะประโยชน์ต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งสามารถนำโปรแกรมการระลึกถึงความหลังที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม เพื่อเพิ่มการรับรู้ ชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง และเพิ่มความผาสุกในชีวิตช่วยให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดในระยะสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่
2. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตระยะสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่
3. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดในระยะติดตามผลแตกต่างจากในระยะสิ้นสุดการทดลองหรือไม่
4. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตระยะติดตามผลแตกต่างจากในระยะสิ้นสุดการทดลองหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ต่อความสามารถในการรู้คิด และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับระยะสิ้นสุดการทดลอง ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล และระหว่างระยะสิ้นสุดการทดลองกับระยะติดตามผล
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองระหว่าง ระยะก่อนการทดลองกับระยะสิ้นสุดการทดลอง ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล และระหว่างระยะสิ้นสุดการทดลองกับระยะติดตามผล

สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดในระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดในระยะสิ้นสุดการทดลองและในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตในระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมกลุ่มควบคุม และสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง
4. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตในระยะสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐาน

จากสมมติฐานข้อที่ 1-2 มีเหตุผลสนับสนุนคือ ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะมีการสูญเสียความจำ การรับรู้ ซึ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกนั้นความจำระยะยาวของผู้ป่วยจะยังคงอยู่ อย่างไรก็ตามการกระตุ้นความจำโดยให้ระลึกถึงอดีตเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายกว่าการให้ผู้ป่วยจำสิ่งใหม่ การให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตจะช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับชีวิตปัจจุบันได้ (Pittiglio, 2000) รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการรู้คิด (Rebecca, 1999; Haight & Hendrix, 1995 cited in Seller & Stork, 1997) เนื่องจากการระลึกถึงความหลังเป็นกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับชีวิตของตนเองในอดีต โดยผ่านกระบวนการระลึกถึงความหลังที่แต่ละบุคคลจะใคร่ครวญถึงความรู้สึกรักนึกถึงของตนเอง โดยมีความเชื่อว่าเมื่อสมองได้รับข้อมูลหรือสิ่งเร้าเดิมเป็นครั้งที่สอง สมองจะมีกระบวนการในการเรียกความจำหรือข้อมูลที่ได้นบันทึกไว้แล้วนำออกมาประมวลซ้ำอีกครั้ง (Delis, Lucus, & Kopelman, 2000) ซึ่งถือเป็นกระบวนการทำงานของสมองขั้นสูงในการจัดการข้อมูลต่างๆ มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการระลึกถึงความหลังช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิด เช่นการศึกษาของ (Wang et al., 2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่มต่อการรับรู้และการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีความสามารถในการรู้คิดเพิ่มขึ้น การศึกษาของ (Ito et al., 2007) ที่ทำการทดลองโดยใช้กลุ่มระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมชนิดขาดเลือด พบว่ามีความสามารถในการรู้คิดเพิ่มขึ้น และการศึกษาของทาดากะ และคานากาวา (Tadaka & Kanagawa, 2004) ที่ทดลองใช้โปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล พบว่ามีความสามารถในการรู้คิดเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ถ้ามีการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสมองเสื่อมระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล จะช่วยเพิ่มความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ โดยการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ช่วยทำให้ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม รับรู้ความเป็นจริง ส่วนการระลึกถึงความหลังเป็นการกระตุ้นให้ใช้ความคิดในการระลึกถึงความทรงจำที่ผ่านมา มีการประเมินความจำที่ผ่านมา รวมทั้งมีการปรับแก้ไขความจำบางส่วน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นการใช้ความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุ

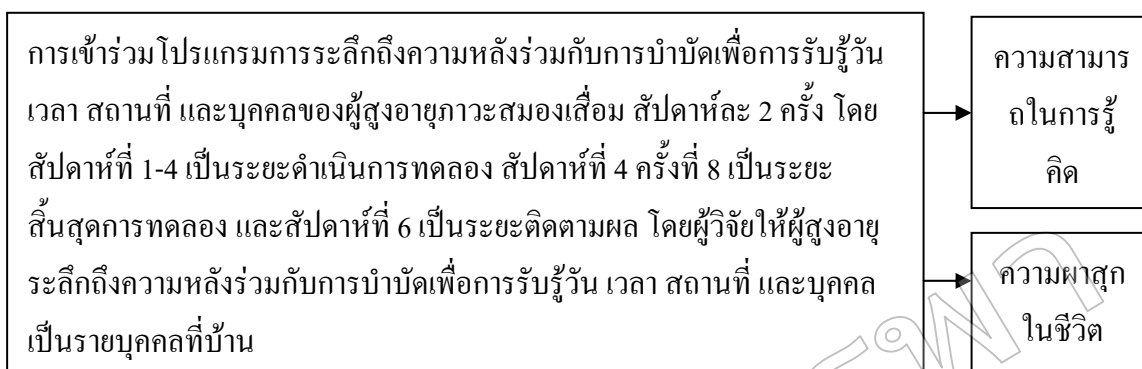
จากสมมติฐานข้อที่ 3-4 มีเหตุผลสนับสนุนคือ เมื่อคนสูงวัยขึ้นมักชอบมองย้อนอดีตเพื่อตรวจสอบและตัดสินว่าชีวิตที่ผ่านมาประสบความสำเร็จหรือไม่ ได้ทำชีวิตให้มีคุณค่าหรือไม่ ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าได้ใช้ชีวิตคุ้มค่า ได้ทำทุกอย่างที่ตนควรกระทำจะรู้สึกพึงพอใจในตนเอง จะยอมรับชีวิตของตนอย่างที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีขั้นตอนการพัฒนาทางจิต

สังคม ชั้นที่ 8 ของ (Erikson, 1950 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) แต่ในทางกลับกัน ถ้า มองเห็นตนเองในด้านลบ รู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จ ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ขมขื่นกับตนเอง เพราะชีวิตในอนาคตเหลือสั้น ยากที่จะตั้งต้นเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต หรือตั้งต้นทำอะไรใหม่ได้แล้ว แม้ว่าการย้อนคิดจะมีทั้งด้านบวก และด้านลบ แต่ผู้สูงอายุมักย้อนคิดถึงอดีตที่ตนเองพอใจมากกว่า (Burnside, 1988; Kovach, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์รี่ ทองเพ็ญ (2537) พบว่า ผู้สูงอายุมีการระลึกถึงความหลังด้านบวก ร้อยละ 85.4 การที่ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ที่มีความสุข จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับบริเบคกา (Rebecca, 1999) ที่กล่าวว่า การระลึกถึงความหลังทำให้ตนเองมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และ การศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) พบว่า การระลึกถึงความหลังมีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถเป็นตัว ทำนายความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้เป็นอันดับหนึ่ง นอกจากนี้ไอเบอร์แมน และทอบิน (Iberman & Tobin, 1988 cited in Sellar & Stork, 1997) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบถึงประโยชน์ของการ ดูแลโดยใช้เทคนิคการระลึกถึงความหลังในผู้สูงอายุ พบว่าสามารถเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Baines, Saxbu. & Ehlert, 1987) ได้ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังและการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ในผู้สูงอายุที่สูญเสียการรับรู้ระดับ ปานกลางและระดับรุนแรง พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ (Lai et al., 2004) ที่ศึกษาผลของการระลึกถึงความหลังต่อการส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมได้ระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล จะช่วยชะลอความก้าวหน้าของภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการระลึกถึงความหลังของ (Butler, 1963) ใช้ กระบวนการระลึกถึงความหลังตามแนวคิดของ (Gibson, 2004 cited in Gibson & Burnside, 2005) ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เนื่องจากผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีการเสื่อมเสียหน้าที่การรู้คิดหลายด้าน โดยเฉพาะด้านความจำ (Memory) ในระยะแรกจะมีการสูญเสียความจำระยะสั้นก่อน แล้วจึงสูญเสียความจำระยะยาว ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุติดกังวลกับความบกพร่องของความจำ และจะรู้สึกไม่พอใจเมื่อไม่สามารถจำหรือบอกสิ่งที่ต้องการได้ การระลึกถึงความหลัง เป็นการกระตุ้นให้ใช้ความคิดในการ ระลึกถึงความทรงจำที่ผ่านมา มีการประเมินความจำ ส่งผลต่อความสามารถในการรู้คิด ได้แก่

ความสนใจ ความจำ การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลา ของผู้สูงอายุดีขึ้น ส่วนการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล เป็นการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ตามความเป็นจริง และการกระตุ้นซ้ำ ๆ จะทำให้ความจำดีขึ้น เนื่องจากการเรียนรู้ซ้ำ ๆ ทำให้มีการส่งสัญญาณประสาทผ่านได้ง่าย ทำให้เส้นใยประสาทเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แนวคิดการระลึกถึงความหลังยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น กล่าวคือ แนวคิดนี้เชื่อว่า จิตใจของคนจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไปได้ก็โดยการย้อนกลับไปสู่ความรู้สึกในจิตสำนึกที่เป็นประสบการณ์ในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคับข้องใจที่ไม่สามารถแก้ไขได้และในขณะเดียวกันก็จะสำรวจใหม่อีกครั้งเพื่อแก้ไขความคับข้องใจนั้นและทำให้สมบูรณ์ขึ้น ซึ่งจะช่วยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึกความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง การระลึกถึงความหลังช่วยให้ผู้สูงอายุได้ตรวจสอบและตัดสินใจว่าชีวิตที่ผ่านมาแล้วทั้งหมดว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ ได้ใช้ชีวิตให้มีคุณค่าหรือไม่ เมื่อผู้สูงอายุได้ทำทุกอย่างที่ตนควรกระทำจะรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มีความสุขในชีวิต ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและยังไม่มียารักษาเฉพาะ ดังนั้นการชะลอความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการระลึกถึงความหลัง ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล โดยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ (Ito et al., 2007) และเรณู อินทร์ตา (2548) โปรแกรมนี้ประกอบด้วยการระลึกถึงความหลังอย่างมีรูปแบบตามระยะพัฒนาการของชีวิต ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อเพิ่มการรับรู้ตามความเป็นจริง และช่วยชะลอความเสื่อมจากภาวะสมองเสื่อมให้ช้าลง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการรู้คิดและความสุขในชีวิตดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการรู้คิด และเพิ่มความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคล ของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำไปเป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นให้คงความสามารถในการรู้คิด และเพิ่มความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจค้นคว้าสามารถนำโปรแกรมระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล ต่อความสามารถในการรู้คิด และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย ในชุมชนในเขต จังหวัดลพบุรี

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลพบุรี ซึ่งได้ผ่านการคัดกรองด้วยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination Thai 2002: MMSE- Thai 2002) และแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ร่วมกับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ตามหลักการวินิจฉัยใน DSM IV (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) โดยมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย สุ่มเข้ากลุ่มโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) เป็นกลุ่มทดลอง 12 ราย และกลุ่มควบคุม 12 ราย ระยะเวลาที่ทำการทดลอง คือระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ การเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล
2. ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนความสามารถในการรู้คิด และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดลพบุรี ซึ่งได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE Thai-2002) และแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (TGDS) ร่วมกับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ตามหลักการวินิจฉัยใน DSM IV (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) โดยมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย

2. ความสามารถในการรู้คิด (Cognitive Function) หมายถึง กระบวนการทำงานของสมองขั้นสูงในการจัดการ ข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้รับมาจากประสาทสัมผัส แสดงออกมาในรูปของความคิด การแก้ปัญหา การวางแผน การเคลื่อนไหว การแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย ความสนใจ สมาธิ ความจำ การมองภาพ 3 มิติ การเรียนรู้ และหน้าที่ในเชิงบริหาร (Kandel et al., 2000 cited in Puriansil, 2006) วัดโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ประเมินทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งแรกเพื่อคัดกรอง ครั้งที่สองประเมินก่อนการทดลองโดยห่างจากครั้งแรก 5 สัปดาห์ ครั้งที่สามประเมินหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และครั้งที่สี่ประเมินหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์

3. ความผาสุกในชีวิต (Well being) หมายถึง การรับรู้ในภาพรวมทั้งหมด ในแง่ของ ความพึงพอใจในชีวิต ความสุขทางด้านจิตใจ การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดยประเมินจากแบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นโดย เซอร์รี่ ทองเพ็ญ (2537)

4. การบำบัดเพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (Reality Orientation) หมายถึง การกระตุ้นผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล โดยการให้ข้อมูลซ้ำ ๆ เกี่ยวกับ วันที่ เวลา สถานที่ และบุคคลสัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 การกระตุ้นการรับรู้ข้อมูลด้านบุคคล หมายถึง การถามเกี่ยวกับชื่อผู้สูงอายุ ญาติ บุคคลใกล้ชิด รวมทั้งชื่อผู้วิจัย โดยใช้ภาพถ่ายบุคคลที่ผู้สูงอายุใกล้ชิดเป็นอุปกรณ์ในการช่วย กระตุ้น และ บอกชื่อที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุทุกครั้งกรณีที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้

4.2 การกระตุ้นการรับรู้ข้อมูลด้านวัน หมายถึงการถาม วัน เดือน ปี ในเวลาปัจจุบัน ถามวัน เดือน ปีเกิดของผู้สูงอายุ และบอกข้อมูลจริงในกรณีที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ ใช้การถามตอบซ้ำ ๆ โดยใช้ปฏิทินเป็นอุปกรณ์ในการช่วยกระตุ้น และฝึกให้ผู้สูงอายุดูปฏิทิน กรณีผู้สูงอายุจำไม่ได้

4.3 การกระตุ้นการรับรู้ข้อมูลด้านเวลา หมายถึงการถามเกี่ยวกับเวลาปัจจุบัน บอก คำตอบที่ถูกต้อง โดยใช้นาฬิกาเป็นอุปกรณ์ในการช่วยกระตุ้น และฝึกให้ผู้สูงอายุดูเวลาจากนาฬิกา กรณีที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้

4.4 การกระตุ้นการรับรู้ข้อมูลด้านสถานที่ โดยการสอบถามเกี่ยวกับสถานที่ ที่อยู่ ปัจจุบัน ได้แก่ บ้านเลขที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด

5. โปรแกรมการระลึกถึงความหลัง หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก โปรแกรมการระลึกถึงความหลังแบบกลุ่ม ร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วันเวลา สถานที่ และ บุคคลของ (Ito et al., 2007) และ โปรแกรมการระลึกถึงความหลังของ เรณู อินทร์ตา (2548) โดยใช้ กระบวนการระลึกถึงความหลังตามแนวคิดของ (Gibson, 2004) ประกอบด้วยการกระตุ้นด้วย คำถามเพื่อให้ผู้สูงอายุเลือกเหตุการณ์ที่ประทับใจมาระลึกถึงและเกิดพฤติกรรมขณะระลึกถึง ความหลังด้วยการพูดบอกเล่าเหตุการณ์ตามลำดับพัฒนาการของชีวิต ผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกนึกคิดของตนเองต่อเรื่องที่ระลึกถึง และมีการปรับเปลี่ยน ความรู้สึกต่อความทรงจำบางส่วน โดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมเป็นรายบุคคลที่บ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 - 60 นาที รวม 4 สัปดาห์