

การวัดเกมสุขภาพจิตป้องกันสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในแขวงหิรัญบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

เพ็ญวดี โรจน์เรืองนนท์^{1*}, ฐมาพร เชี่ยวชาญ¹, กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน²

¹ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร

² บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี

*Corresponding author email: Pimwadee.ro@bsru.ac.th

ได้รับบทความ: 22 ตุลาคม 2568

ได้รับบทความแก้ไข: 16 มกราคม 2569

ยอมรับตีพิมพ์: 12 กุมภาพันธ์ 2569

บทคัดย่อ

โรคสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพสมองและความจำของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเล่นการวัดเกมสุขภาพจิตเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย การวัดเกมสุขภาพจิต แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น และแบบวัดความจำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน (Paired samples t-test และ Independent samples t-test) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น หลังการเล่นเกมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.09, p<.001$) และความจำหลังการเล่นเกมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.03, p<.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้นหลังการเล่นเกมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.91, p<.001$) และความจำหลังการเล่นเกมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.60, p<.001$) จึงเสนอให้นำการวัดเกมสุขภาพจิตไปใช้เป็นกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การวัดเกมสุขภาพจิต/ สมองเสื่อม/ ผู้สูงอายุ/ สมรรถนะสมองเบื้องต้น/
ความจำ

Proverbs Card Game Prevention Cognitive Declining for the Older Adults In Hiran Ruchi Subdistrict, Thonburi District, Bangkok

Penwadee Rojruangnon^{1*}, Tamaporn Chaiwcharn¹, Kamonmarn Virutsetazin²

¹ Department of Public Health, Faculty of Allied Health Science,
Bansomdejchaopraya Rajabhat University, Bangkok

² Graduate College of Western university, Pathum Thani

*Corresponding author email: Pimwadee.ro@bsru.ac.th

Received: 22 October 2025

Revised: 16 January 2026

Accepted: 12 February 2026

Abstract

Dementia is a common condition among older adults. This randomized controlled trial with Two group pretest-posttest design and aimed to compared cognitive and memory scores before and after playing a proverb card game over a 6-week period between experimental and control groups. Sixty-eight older adults participated, divided equally into two groups. Instruments included the proverb card game, a general questionnaire, the MMSE-Thai 2002, and a memory test. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. The research findings showed that the experimental group demonstrated significantly higher cognitive scores after the game-based intervention than before the intervention ($t=12.09$, $p<.001$). In addition, memory scores after the game-based intervention were also significantly higher than those before the intervention ($t = 10.03$, $p < .001$). In the between-group comparison, after the game-based intervention, the experimental group demonstrated significantly higher cognitive scores than the control group ($t = 8.91$, $p < .001$), as well as significantly higher memory scores than the control group ($t = 8.60$, $p < .001$). The study suggests using the proverb card game as

a health promotion activity to prevent dementia and enhance quality of life in older adults.

Keywords: Proverbs Card Game/ Brain Degeneration/ Older adults/
Basic Cognitive Functions/ Memory

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยมากกว่า 55 ล้านคนทั่วโลก โดยกว่าร้อยละ 60 อาศัยอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง และมีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 10 ล้านรายต่อปี [1] จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 44.35 ล้านคนในปี ค.ศ. 2013 คาดว่าจะสูงถึง 135.46 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 [2] สำหรับในประเทศไทย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.1 โดยผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ชาย และเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.6 [3] ข้อมูลปี พ.ศ. 2567 ระบุว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 13.45 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าในประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าหนึ่งล้านคน [4] ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของภาวะสมองเสื่อมและความจำเป็นในการวางแผนมาตรการป้องกันอย่างเป็นระบบ

ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากความผิดปกติของสมองหลายสาเหตุ โดยที่พบบ่อยมี 2 ชนิดหลัก คือ 1) โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ซึ่งเป็นการเสื่อมของเซลล์สมองโดยตรง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มต้นจากความจำเสื่อม สมองฝ่อ และค่อย ๆ สูญเสียการคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรม การตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกช่วยชะลอความรุนแรงของโรคได้ 2) โรคสมองเสื่อมจากเส้นเลือดในสมองผิดปกติ (Vascular neurocognitive disorder) มักเกิดจากโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ที่ทำให้เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก ส่งผลให้สมองส่วนคิดและจำเสื่อมลง [5] นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในสมอง ภาวะขาดวิตามินบี12 โรคต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ การได้รับสารพิษหรือยาบางชนิด โรคโพรงน้ำในสมองโต เนื้องอกสมอง หรืออุบัติเหตุรุนแรงต่อสมอง [6] โดย ปัจจัยเสี่ยง ของภาวะสมองเสื่อมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การศึกษา โรคเรื้อรัง และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ เพศ และพันธุกรรม [7]

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านอารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม โดยร้อยละ 61-92 ของผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว วุ่นวาย หลงผิด ประสาทหลอน ซึมเศร้า หลงลืม และมีปัญหาการนอน ซึ่งจะรุนแรงขึ้นตามระยะของโรค นอกจากนี้ ภาวะดังกล่าวยังก่อให้เกิดภาระต่อผู้ดูแลและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

และหน้าที่การงาน รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [8] ปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาดได้ การรักษามุ่งเน้นเพียงการชะลอการเสื่อมของสมองในระยะเริ่มต้นถึงปานกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ยาวนานที่สุด แนวทางการดูแลแบ่งเป็น การรักษาโดยไม่ใช้ยา และ การรักษาโดยใช้ยา โดยการรักษาแบบไม่ใช้ยามุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจแก่ครอบครัว การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการฝึกสมองเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมอง ส่วนการรักษาโดยใช้ยาประกอบด้วยยาที่ช่วยบรรเทาอาการ เช่น Donepezil, Rivastigmine และ Galantamine ซึ่งช่วยปรับการทำงานของสมองให้ดีขึ้น แต่ต้องใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หรือภาวะหัวใจเต้นช้า นอกจากนี้ อาจใช้ยาในกลุ่ม Antipsychotic เช่น Clozapine, Risperidone และ Olanzapine เพื่อควบคุมอาการทางอารมณ์ ทั้งนี้การรักษาทั้งหมดควรอยู่ภายใต้การพิจารณาและติดตามโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ [9]

จากปัญหาภาวะสมองเสื่อมที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้การ์ดเกมสุภาพเป็นกิจกรรมฝึกสมอง เนื่องจากการเล่นเกมไม่ส่งผลเสียต่อร่างกายของผู้สูงอายุ และเล่นเกมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในแขวงหิรัญรุจี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวน 3,107 ราย [10] การพัฒนาการ์ดเกมสุภาพมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความจำ ชะลอการเสื่อมของสมอง และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ดีขึ้น

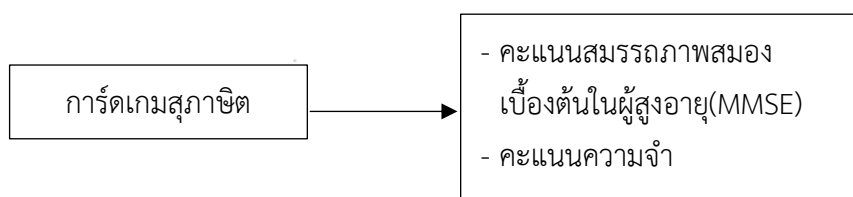
ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพสมองและคะแนนความจำก่อนและหลังเข้าร่วมเล่นการ์ดเกมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพสมองและคะแนนความจำก่อนและหลังเข้าร่วมเล่นการ์ดเกมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสมมติฐานการวิจัยหลังเข้าร่วมเล่นการ์ดเกมสุภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้นและคะแนนความจำดีกว่าก่อนการทดลอง หลังเข้าร่วมเล่นการ์ดเกมสุภาพกลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้นและคะแนนความจำดีกว่ากลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมเล่นการ์ดเกมระยะเวลา 6 สัปดาห์(สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที) กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในแขวงหิรัญบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 3,107 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G - Power (one tail) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ 0.9 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Effect size) เท่ากับ 0.8 [11] ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 คน รวมทั้งหมด 56 คน เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 68 คน เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. อายุ 60-80 ปี เป็นเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในแขวงหิรัญบุรี เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร
2. มีระดับคะแนนประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) โดยประเมินผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนรวม 18-22 คะแนน (ความจำบกพร่องเล็กน้อย) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3. ไม่ได้รับยาที่มีสรรพคุณในการบำรุงประสาทภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา
4. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และช่วยเหลือตัวเองได้ดี
5. สามารถอ่านภาษาไทยได้
6. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ขณะเข้าร่วมวิจัยเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
3. ขอดอนตัวจากเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** การ์ดเกมสุภาชิตป้องกันสมองเสื่อมถอยในผู้สูงอายุ ลักษณะของการ์ดเกม การ์ดเป็นแบบแข็ง ด้านหลังมีข้อความสุภาชิตไทย ด้านหน้าจะเป็นปกหน้าของการ์ด การ์ดเกมแบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดละ 30 ใบ รวมทั้งหมด 60 ใบ ทั้ง 2 ชุด จะเล่นสลับกัน แต่ละชุดมีสุภาชิตไทยจำนวน 15 คู่ สุภาชิต 1 คู่มี 2 ส่วน ดังตัวอย่างภาพที่ 2 และ 3



ภาพที่ 2 ด้านหน้าของการ์ดเกม



ภาพที่ 3 ด้านหลังของการ์ดเกม

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา จำนวน 5 ข้อ

2. แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ 1) ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน 2) ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ในปัจจุบัน 3) ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง 4) ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ 5) ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำไว้แล้ว 6) ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น 7) การทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน 8) ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง 9) ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย 10) ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย 11) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ

เกณฑ์การประเมิน

ถ้าคะแนนรวมเท่ากับจุดตัด (cut-off point) ให้สงสัยว่ามีความผิดปกติทางด้านความสามารถของสมอง (cognitive impairment) [12]

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินคะแนนจุดตัด

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด (cut-off point)	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก - เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่า ประถมศึกษา	≤ 22	30

หมายเหตุ ผู้วิจัยพิจารณาจากผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา โดยใช้คะแนน 18-22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีความจำบกพร่องเล็กน้อย

3. แบบวัดความจำ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแบบประเมินความจำของวิลลาวัลย์ ไชยวงศ์ [13] ประกอบไปด้วยหมวดคำถาม 5 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 การจำชื่อและใบหน้า โดยจะมีรูปใบหน้า จำนวน 5 ใบหน้า ให้ผู้ทดสอบดูภาพและบอกชื่อที่ถูกต้อง หากตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน หากตอบผิดจะให้ข้อละ 0 คะแนน

ข้อที่ 2 การจำหมายเลข โดยจะมีหมายเลขเป็นชุด จำนวน 5 ข้อ โดยผู้ทดสอบจะอ่านชุดตัวเลขให้ฟัง ข้อละ 1 ครั้ง จากนั้นผู้ได้รับการทดสอบต้องพูดชุดตัวเลขในแต่ละข้อให้ถูกต้อง หากตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน หากตอบผิดจะให้ข้อละ 0 คะแนน

ข้อที่ 3 การจำตัวอักษร จำนวน 5 ข้อ โดยผู้ทดสอบจะอ่านชุดตัวอักษรให้ฟัง ข้อละ 1 ครั้ง จากนั้นผู้ได้รับการทดสอบต้องพูดชุดตัวอักษรในแต่ละข้อให้ถูกต้อง หากตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน หากตอบผิดจะให้ข้อละ 0 คะแนน

ข้อที่ 4 การจัดเก็บเครื่องใช้ในบ้านให้เหมาะสม จำนวน 10 ข้อ โดยผู้ทดสอบจะถามเกี่ยวกับการจัดเก็บเครื่องใช้ในบ้านให้เหมาะสม จากนั้นผู้ได้รับการทดสอบจะต้องตอบว่าจัดเก็บเครื่องใช้ในบ้าน การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความเหมาะสม หากเหมาะสมจะให้ข้อละ 1 คะแนน หากไม่เหมาะสมหรือตอบไม่ได้ ให้ข้อละ 0 คะแนน

ข้อที่ 5 ฟังเรื่องสั้นและสรุปให้ได้ใจความ จำนวน 1 ข้อ โดยผู้ทดสอบจะทำการเล่าให้ฟัง 1 ครั้ง และผู้ได้รับการทดสอบจะต้องทำการเล่าเรื่องย้อนกลับ 10 -15 นาที หากเล่าเรื่องครบได้ 5 คะแนน เล่าเรื่องได้แต่ขาดรายละเอียด 1 อย่างได้ 4 คะแนน เล่าเรื่องได้แต่ขาดรายละเอียด 2 อย่างได้ 3 คะแนน เล่าเรื่องได้แต่ขาดรายละเอียด 3 อย่างได้ 2 คะแนน เล่าเรื่องได้แต่ขาดรายละเอียด 4 อย่างได้ 1 คะแนน เล่าเรื่องไม่ได้ จำอะไรไม่ได้เลย ได้ 0 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังผู้นำชุมชนในแขวงหิรัญรูจี เขตธนบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง พร้อมแนะนำก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเซ็นเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และการเล่นเกมสุภาพ
4. หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบทั้งหมด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดของการเล่นเกมสุภาพโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) แบบวัดความจำ และอธิบายการเล่นเกมสุภาพ โดยมีวิธีการเล่นดังนี้

- 1) ผู้เล่นหยิบการ์ดจำนวน 30 ใบ (1 ชุด) ออกมาสับ แล้ววางเรียงเป็นตารางแถวละ 6 ใบ จำนวน 5 แถว โดยคว่ำหน้าการ์ดลงทุกใบ
- 2) ผู้เล่นคนแรกสุ่มเปิดการ์ด 1 ใบ แล้วอ่านข้อความสุภาพบนการ์ด จากนั้นเปิดการ์ดอีก 1 ใบ เพื่อจับคู่ให้ได้สุภาพที่สมบูรณ์ ตัวอย่างการจับคู่สุภาพ เช่น ใบแรกจับได้คำว่า “ปากปราศรัย” คำต่อไปที่ต้องหาให้เข้าคู่กันคือคำว่า “ใจเชือดคอ” เมื่อนำมารวมกันจะได้สุภาพที่ถูกต้องว่า “ปากปราศรัย ใจเชือดคอ”

3) การให้คะแนน หากจับคู่ได้ถูกต้อง ผู้เล่นได้รับ 1 คะแนน และเก็บการ์ดคู่นั้นไว้ หากจับคู่ไม่ถูกต้อง ต้องคืนการ์ดทั้ง 2 ใบกลับตำแหน่งเดิม และเปลี่ยนให้ผู้เล่นคนถัดไปเล่นต่อ หลังจากนั้นเริ่มเล่นการ์ดเกมสุภาพ

สัปดาห์ที่ 2-6 เล่นการ์ดเกมสุภาพ และในสัปดาห์ที่ 6 ทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) และแบบวัดความจำหมายเหตุ ใช้เวลาเล่นสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30-45 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยนักวิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่าง เล่นกิจกรรมรวมกลุ่มที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) แบบวัดความจำ

สัปดาห์ที่ 2-6 ดำเนินชีวิตตามปกติ และในสัปดาห์ที่ 6 ทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) และแบบวัดความจำ

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เลขที่โครงการวิจัย 064/67E54 วันที่รับรอง 16 มกราคม พ.ศ.2568 วันหมดอายุ 15 มกราคม พ.ศ. 2569

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเบื้องต้นโดยจะใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การรับประทานยา

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนสมรรถภาพสมองและคะแนนความจำก่อนและหลังการทดสอบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired samples t - test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนสมรรถภาพสมองและคะแนนความจำก่อนและหลังการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent samples t - test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มควบคุม 34 คน โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 94.12 มีอายุเฉลี่ย 68.74 ± 4.88 และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 79.41 มีอายุเฉลี่ย 68.97 ± 5.77 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.64 กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.71 และกลุ่มทดลองมีประวัติการใช้ยา ร้อยละ 50.00 และกลุ่มควบคุมมีประวัติการใช้ยา 38.24 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (n = 68)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	2	5.88	7	20.59
หญิง	32	94.12	27	79.41
อายุ				
60-64 ปี	8	23.53	9	26.47
65-69 ปี	15	44.12	12	35.30
70-74 ปี	5	14.70	6	17.65
75-79 ปี	6	17.65	7	20.58
mean $\pm$ S.D.	68.74 $\pm$ 4.88,		68.97 $\pm$ 5.77,	
min – max	(61.00 – 79.00)		(60.00 – 79.00)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	34	100.00	34	100.00
โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	11	32.36	12	35.29
มีโรคประจำตัว	23	67.64	22	64.71

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการใช้ยาโรคประจำตัว				
ไม่มีประวัติการใช้ยา	17	50.00	21	61.76
มีประวัติการใช้ยา	17	50.00	13	38.24

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นก่อนและหลังการเล่นเกมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเล่นเกมสุภาชิต พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการวิจัย และในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นก่อนการเล่นเกม 20.15 คะแนน (S.D.=1.44) และหลังการเล่นเกมในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 22.59 คะแนน (S.D.=1.62) ผลการทดสอบพบว่าหลัง การเล่นเกมในสัปดาห์ที่ 6 มากกว่าก่อนการเล่นเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นก่อนเริ่มการวิจัย 19.06 คะแนน (S.D.=1.65) และในสัปดาห์ที่ 6 ของการวิจัยมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 19.41 คะแนน (S.D.=1.64) ผลการทดสอบพบว่าก่อนการเล่นเกมและหลังการเล่นเกมในสัปดาห์ที่ 6 ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเล่นเกม (n = 68)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเริ่มการวิจัย	สัปดาห์ที่ 6	t	p-value
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
กลุ่มทดลอง(n = 34)	20.15 $\pm$ 1.44	22.59 $\pm$ 1.62	12.09	<0.001
กลุ่มควบคุม(n = 34)	19.06 $\pm$ 1.65	19.41 $\pm$ 1.64	1.04	0.071

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาชิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนเริ่มการวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 20.15 คะแนน (S.D.= 1.44) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 19.06 คะแนน (S.D. = 1.65) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ในสัปดาห์ที่ 6 ของการวิจัย กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 22.59 คะแนน (S.D. = 1.62) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้น 19.41 คะแนน (S.D.= 1.64) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาชิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 68$)

คะแนนสมรรถภาพ สมองเบื้องต้น	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p- value
	(n = 34)	(n = 34)		
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
ก่อนการเล่นการ์ดเกม	20.15 $\pm$ 1.44	19.06 $\pm$ 1.65	0.73	0.469
หลังการเล่นการ์ดเกม	22.59 $\pm$ 1.62	19.41 $\pm$ 1.64	8.91	<0.001

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความจำ ก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความจำภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการวิจัยและในสัปดาห์ที่ 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความจำก่อนการเล่นการ์ดเกม 19.32 คะแนน (S.D.= 1.82) และหลังการเล่นการ์ดเกมในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าเฉลี่ยความจำ 23.18 คะแนน (S.D.= 1.44) ผลการทดสอบพบว่าหลังการเล่นการ์ดเกมในสัปดาห์ที่ 6 มากกว่าก่อนการเล่นการ์ดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความจำก่อนเริ่มการวิจัย 18.76 คะแนน (S.D.= 2.62) และในสัปดาห์ที่ 6 ของการวิจัย มีค่าเฉลี่ยความจำ 18.94 คะแนน (S.D.= 2.87) ผลการทดสอบพบว่าก่อนการเล่นการ์ดเกม และหลังการเล่นการ์ดเกมในสัปดาห์ที่ 6 ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความจำ ก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 68)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเริ่มการวิจัย	สัปดาห์ที่ 6	t	p-value
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
กลุ่มทดลอง(n = 34)	19.32 $\pm$ 1.82	23.18 $\pm$ 1.44	10.03	<0.001
กลุ่มควบคุม(n = 34)	18.76 $\pm$ 2.62	18.94 $\pm$ 2.87	1.67	0.063

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความจำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มการวิจัยและในสัปดาห์ที่ 6 ของการวิจัย พบว่าก่อนเริ่มการวิจัยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความจำ 19.32 คะแนน (S.D.= 1.82) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความจำ 18.76 คะแนน (S.D. = 2.62) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความจำไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ในสัปดาห์ที่ 6 ของการวิจัย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความจำ 23.18 คะแนน (S.D. = 1.44) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความจำ 18.94 คะแนน (S.D.=2.87) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความจำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำ ก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 68)

คะแนนความจำ	กลุ่มทดลอง(n = 34)	กลุ่มควบคุม(n = 34)	t	p-value
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
ก่อนการเล่นการ์ดเกม	19.32 $\pm$ 1.82	18.76 $\pm$ 2.62	1.37	0.061
หลังการเล่นการ์ดเกม	23.18 $\pm$ 1.44	18.94 $\pm$ 2.87	8.60	<0.001

วิจารณ์

การการ์ดเกมสุภาพจิตป้องกันสมองเสื่อมของสูงอายุ เป็นพื้นฐานการทำกิจกรรมกระตุ้นความจำ ประกอบไปด้วย วิธีการเล่นที่ง่าย สนุกสนาน สร้างเสียงหัวเราะ การฝึกสมองและความจำด้วยการจำสุภาพจิตคำพังเพยและตำแหน่งของคู่การ์ดเกม การจดจำสุภาพจิตและตำแหน่งช่วยให้สามารถกระตุ้นการทำงานของสมอง การจำตำแหน่งของการ์ดเกมช่วยเสริมสร้างสมาธิ การการ์ดเกมสุภาพจิตนี้เป็นกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้และช่วยสร้างความสนุกสนาน คลายเครียด มีการสร้างความท้าทายของเกมด้วยการสะสมแต้มคะแนนหากมีแต้มมากโอกาสชนะในตานั้นจะมากขึ้น

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาพจิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.09, p<.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.91, p<.001$) แสดงให้เห็นว่าการเล่นการ์ดเกมสุภาพจิตสามารถช่วยส่งเสริมสมรรถภาพสมองโดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในด้านการคิด การใช้เหตุผล การใช้ภาษา ความใส่ใจ และการประมวลผลข้อมูล การการ์ดเกมสุภาพจิตเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการคิดเชื่อมโยงคำ ความหมาย การดึงความรู้และประสบการณ์เดิมมาใช้ร่วมกับการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกระตุ้นสมอง (cognitive stimulation) ที่ระบุว่ากิจกรรมที่มีความท้าทายทางสติปัญญาจะช่วยชะลอการเสื่อมถอยของการทำงานของสมองในผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเล่นเกมยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินและสนุกสนาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมอยากร่วมและเกิดการเรียนรู้โดยไม่รู้สีกกกดดัน [16] อีกทั้งการเล่นเกมในลักษณะกลุ่มยังเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การคงอยู่ของสมรรถภาพสมอง โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตอบโต้ และการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง อาจช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองหลายระบบพร้อมกันเสริมสร้างสมรรถภาพสมองให้ดียิ่งขึ้น

ผลการวิจัยด้านความจำพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความจำหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาพจิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.03, p<.001$) และสูงกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.60, p<.001$) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวสามารถช่วยเสริมสร้างความสามารถในการจดจำและเรียกคืนข้อมูลของผู้สูงอายุได้ การ์ดเกมสุภาพิตต้องอาศัยการระลึกถึงถ้อยคำ ความหมาย และบริบทของสุภาพิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความจำระยะยาว (long-term memory) และการดึงข้อมูลกลับมาใช้ (memory retrieval) นอกจากนี้ การฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์ อาจช่วยกระตุ้นความยืดหยุ่นของระบบประสาท (neuroplasticity) และเสริมสร้างเส้นทางการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับความจำ ทำให้สมองคงสมรรถภาพหรือพัฒนาได้แม้ในวัยสูงอายุ [14] [15] ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่รายงานว่าการใช้เกมหรือกิจกรรมฝึกสมองสามารถช่วยพัฒนาความจำในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเล่นเกมสุภาพิตถือได้ว่าเป็นการ “ออกกำลังกายสมอง” ที่ช่วยกระตุ้นให้สมรรถภาพสมองและความจำของผู้สูงอายุทำงานได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เพ็ญศิริ โคตรพัฒน์ และคณะ (2566) [17] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันสมองเสื่อมถอยของผู้สูงอายุในชุมชน โปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมฝึกสมองในชุมชนที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชูโดกุ จับผิดภาพ และบิงโกบวกเลข ผลการศึกษพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสมรรถภาพสมองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) เช่นเดียวกับ อธิชา มูลเทียนทอง และคณะ (2566) [18] ที่พบว่า เกมกระดานบริหารสมองสามารถเพิ่มคะแนนด้านารู้คิดได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า “เกม” ที่ออกแบบอย่างเหมาะสมสามารถเป็นเครื่องมือส่งเสริมการทำงานของสมองในผู้สูงอายุได้จริง และได้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ จิราภรณ์ ศรีเวียงธวัช (2565) [19] ที่ชี้ว่าการฝึกความจำหลากหลายรูปแบบ เช่น การฟัง การดูภาพ และการจัดวางสิ่งของ ช่วยเพิ่มคะแนนความจำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรกนก นาคเครือ และบุษบา แพงบุปผา (2564) [20] ที่ใช้เกมฝึกสมอง 6 เกม กระตุ้น 4 ด้านหลัก ได้แก่ ความจำ ความสนใจ มิติสัมพันธ์ และการตัดสินใจ ผลพบว่าผู้เล่นมีคะแนนสมรรถภาพสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวีณา ระบำโพธิ์ และคณะ [21] ที่ใช้การฝึกสมองแบบ Neurobic exercise พบว่า ช่วยเพิ่มคะแนนในด้านความคิดเชิงนามธรรม ภาษา และการทวนซ้ำ ได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2563) [22] ที่เน้นกิจกรรมบริหารสมองร่วมกับ

การให้ความรู้ พบว่ามีผลในด้านมิติสัมพันธ์ ความจดจำ และการจัดการอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

สรุป

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มควบคุม 34 คน โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 94.12 มีอายุเฉลี่ย 68.74 ± 4.88 และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 79.41 มีอายุเฉลี่ย 68.97 ± 5.77 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.64 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 64.71 และมีประวัติการใช้ยา ร้อยละ 50.0 และ 38.24 ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมถอย ก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาพชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมทดลองเล่นการ์ดเกมสุภาพชนฝึกสมองลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมถอยในผู้สูงอายุ ในสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นและค่าเฉลี่ยความจำมากกว่าก่อนเล่นการ์ดเกมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นและค่าเฉลี่ยความจำไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมถอย ก่อนและหลังการเล่นการ์ดเกมสุภาพชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมทดลองเล่นการ์ดเกมสุภาพชนฝึกสมองลดความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมถอยในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนเล่นการ์ดเกมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นและความจำไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ในสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพสมองเบื้องต้นและความจำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ควรส่งเสริมการนำการ์ดเกมสุภาพชนไปใช้เป็นกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพสมองและความจำในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการง่าย ใช้ต้นทุนต่ำ และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุไทย สามารถประยุกต์ใช้ในศูนย์ผู้สูงอายุ ชุมชน หรือสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้

2. ผู้นำกิจกรรมไปใช้การจัดการเล่นเกมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เช่น การเล่นเกมเป็นกลุ่มย่อย การกระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการกระตุ้นสมองและความจำ

3. หน่วยงานด้านสุขภาพควรพิจารณาบรรจุกิจกรรมการดเกมนุสาคิตเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมถอยของสมรรถภาพสมองและความจำในระยะยาว และเตรียมผู้นำกิจกรรมให้มีความเข้าใจในรูปแบบการเล่นเกมนและหลักการกระตุ้นสมอง เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสมกับศักยภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละราย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบเกมต่างๆ เช่น เกมคำศัพท์ เกมภาพ หรือเกมตัวเลขต่อสมรรถภาพสมอง รองรับการใช้งานในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น

2. ทำการวิจัยเชิงทดลองระยะยาว (Longitudinal study) เพิ่มระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินความคงอยู่ของสมรรถภาพสมองและความจำในผู้สูงอายุ

3. ศึกษาปัจจัยด้านอารมณ์ แรงจูงใจ และคุณภาพชีวิต ที่อาจมีผลต่อสมรรถภาพสมองและความจำของผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพิ่มความแม่นยำของผลการวิจัย

4. ขยายการศึกษาไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อม ประเมินประสิทธิผลของเกมในเชิงการป้องกัน (Prevention) และชะลอการเสื่อม เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Dementia [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Alzheimer's Disease International. Policy brief for heads of government: the global impact of Dementia 2013–2050 [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; 2013 [cited 2026 Jul 10]. Available from: <https://www.alzint.org/u/2020/08/GlobalImpactDementia2013.pdf>
3. Naruebadin R, Siranee S, Lamul K, Krisanawan P, Arisara P. Prevalence and factors associated with dementia among elderly inpatients in Nam Phong District, Khon Kaen Province. Journal of Health Center 9. 2024;18(2):459-72.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ มิถุนายน 2569 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2569 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569]. เข้าถึงจาก: <https://www.dop.go.th/th/know/1>
5. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาพสมองเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569]. เข้าถึงจาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/07072014-1302>
6. สิริรัตน์ โมรริต. สมองเสื่อม หมายถึงอะไร. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลพญาไท 2. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569]. เข้าถึงจาก: https://www.phyathai.com/th/pyt2/article/2356-สมองเสื่อม_หมายถึงอะไร
7. ภรณ์วิทย์ อนันต์ดิลกฤทธิ. ภาพสมองเสื่อม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(37): 392-8.
8. ชัชวาล วงศ์สารี, ศุภลักษณ์ พันทอง. ภาพสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. วารสาร มจร.วิชาการ. 2561;22(43-44):166-79.

9. ชลิต เชาววิไลย, วินัย พูลศรี, ชีรนนท์ ตันพาณิชย์. แนวทางการป้องกันผู้สูงอายุจากภาวะสมองเสื่อม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(2):8-15.
10. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ แยก เพศ สัญชาติ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/#/>
11. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2009.
12. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. MMSE-Thai 2002 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. นนทบุรี: คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/12012023-110644-8561.pdf>
13. วิลาวัณย์ ไชยวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [ปริญญาานิพนธ์นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] . เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:104286>
14. Doidge N. The brain that changes itself: Stories of personal triumph from the frontiers of brain science. New York: Viking; 2007 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2006-23192-000>
15. Stern Y. Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. Lancet Neurol. 2012 Nov;11(11):1006–12. doi: 10.1016/S1474-4422(12)70191-6. PMID: 23079557
16. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000 Jan;55(1):68–78. doi: 10.1037//0003-066x.55.1.68. PMID: 11392867
17. เพ็ญศิริ โคตรพัฒน์, อุบลพรรณ ชีระศิลป์, ขวัญภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมการป้องกันสมองเสื่อมถอยของผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุต. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569].

- 2569];24(1):470–80. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/261239/177492>
18. อธิชา มูลเทียนทอง, นิศาชล บุปผา, อรุณณี ใจเที่ยง. ผลของโปรแกรมเกมกระดานบริหารสมองต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569];50(1):271–83. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/259025/178875>
19. จิราภรณ์ ศรีเวียงธวัช. รายงานการวิจัย: ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องเล็กน้อย เขตเทศบาลตำบลวานรนิวาส อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20231215160842_113632007.pdf
20. กรกนก นาเครือ, บุษบา แพงบุปผา. เกมฝึกสมองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://hpc5.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20220527210515_321
21. ปวีณา ระบำโพธิ์, สมุนทิพย์ บุญเกิด, ปานจิต นามพลกรัง, กัลยา ไผ่เกาะ. ผลของโปรแกรมการฝึกสมองต่อความสามารถด้านความคิดความเข้าใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569];22(3):339–47. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/250370/171573>
22. จุฑามาศ วงจันทร์, มยุรี สี่ทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. ผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุ. วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2569];35(2):70–84. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/202323/164525>