

ผลของการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-cog ต่อการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ใน คลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

The Effects of Using a Package of Words on Muslim-specific in Mini-cog to Screening for Early Dementia in Chalathiwat Clinic, Chanae Hospital, Chanae District, Narathiwat Province.

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

นุรามีลา วาเฮง¹
Nurarmila Waheng¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ต่อการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมุสลิม คลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ ดำเนินการเดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2566 รวม 9 เดือน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณในขั้นตอนประเมินผลโปรแกรม ได้แก่ ผู้สูงอายุมุสลิม 45 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน Mini-Cog มาตรฐาน แบบประเมิน Mini-Cog Muslim Chanae แบบบันทึกผลการประเมิน และแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired t-test, χ^2 test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า จากการวิเคราะห์ปัญหาจากการแปลผลคะแนนของทั้ง 2 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน คาดการณ์ได้ว่าการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมุสลิมที่มีข้อจำกัดการใช้ภาษาไทยด้วย จากการใช้โปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมที่พัฒนาขึ้น หลังการใช้โปรแกรม พบว่า คะแนน Mini-Cog เพิ่มขึ้นเป็น 2.87 ± 1.35 คะแนน ระยะเวลาในการประเมินลดลงเป็น 6.22 ± 1.76 นาที ความมั่นใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 4.18 ± 0.94 คะแนน ความแม่นยำในการคัดกรองเพิ่มขึ้นเป็น 84.76 ± 9.87 เปอร์เซนต์ อัตราการมีผล Mini-Cog ปกติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.78 และอัตราการจำคำได้ครบ 3 คำเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.24, 6.18, 8.93, 7.65, \chi^2 = 7.68, 11.34$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: Mini-Cog, ชุดคำวิถีมุสลิม, การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุมุสลิม

Abstract

This quasi-experimental research utilized both qualitative and quantitative methodologies to investigate the effects of implementing Muslim cultural word lists in the Mini-Cog cognitive assessment tool for dementia screening among elderly Muslim patients at the Geriatric Clinic, Chanae Hospital, Narathiwat Province. The study was conducted from January to September 2023, spanning 9 months. The sample for program development comprised 15 elderly Muslims, 15 family caregivers, 20 nurses working at Chanae Hospital. The quantitative evaluation sample included 45 elderly Muslim participants. Research instruments consisted of the Muslim cultural word list program, demographic questionnaires, standard Mini-Cog assessment, Mini-Cog Muslim Chanae assessment, evaluation recording forms, and staff satisfaction questionnaires. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Paired t-test, χ^2 test), while qualitative data employed content analysis.

The findings revealed that the developed Muslim cultural word list program utilized, following program implementation, Mini-Cog scores increased to 2.87 ± 1.35 points, assessment time decreased to 6.22 ± 1.76 minutes, elderly confidence levels increased to 4.18 ± 0.94 points, and screening accuracy improved to 84.76 ± 9.87 percent. The rate of normal Mini-Cog results increased to 57.78%, and the rate of complete three-word recall increased to 66.67%, all statistically significant at the .05 level ($t = 5.24, 6.18, 8.93, 7.65, \chi^2 = 7.68, 11.34$ respectively).

Keywords: Mini-Cog, Muslim cultural word list, dementia screening, elderly Muslims

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง สมองสูญเสียหน้าที่การทำงานในด้านต่างๆ ทำให้กระบวนการรู้คิด (Cognition) บกพร่อง จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แบ่งระยะของภาวะสมองเสื่อมเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะต้นจะมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น เริ่มมีอาการหลงลืม มีความจำระยะสั้น ลืมสถานที่ที่คุ้นเคย แต่สุดท้ายอาจจะนึกออกได้ ในระยะกลางจะเริ่มมีอาการหลงลืมเหตุการณ์สำคัญในช่วงที่ผ่านมา หลงลืมชื่อคน จำทางกลับบ้านไม่ถูก ต้องการผู้ดูแล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น หนีออกจากบ้าน ถามคำถามซ้ำๆ และระยะท้าย ระยะนี้ผู้สูงอายุอาจเริ่มมีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ มีความบกพร่องในการรู้คิดชัดเจนขึ้น ได้แก่ ไม่ทราบและไม่สนใจเวลาและสถานที่ จำชื่อคนใกล้ตัวหรือเพื่อนไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีทั้งการรักษาแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา¹

จากสถานการณ์ของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลายเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ต้องให้ความสนใจ โดยเฉพาะการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย² ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความซับซ้อนและหลากหลาย จำเป็นต้องมีการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อเข้าใจและพัฒนาแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม³

การค้นคว้าที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมที่มีความถูกต้องแม่นยำและน่าเชื่อถือมากที่สุดคือ การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ ซึ่งทำได้เฉพาะในสถานบริการสุขภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีเครื่องมือเฉพาะและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ดังนั้นเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จึงมี

ความจำเป็นและเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะตรวจรวดเร็ว ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง⁴ เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่ใช้ในปัจจุบันมีหลายประเภท แต่ละเครื่องมือมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันออกไป การเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมจึงต้องพิจารณาจากหลายปัจจัย เช่น ความแม่นยำ ความสะดวกในการใช้งาน และความเหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้⁵

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจะแนะ มีบริการคลินิกสูงอายุ และได้มีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุฯ กรมการแพทย์ได้กำหนดไว้ในคู่มือการประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน การประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog คือ ให้ผู้ป่วยจดจำของ 3 สิ่ง ร่วมกับการวาดนาฬิกา แพลผลโดยใช้คะแนนเป็นจุดตัด ซึ่งข้อดีของการใช้เครื่องมือนี้คือ เป็นการทดสอบความสามารถทางสติปัญญาแบบสั้นๆ ใช้เวลาน้อย สามารถทำได้ง่าย โดยบุคลากรในหน่วยงาน ไม่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรและไม่ต้องใช้งบประมาณในการคัดกรอง การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-Cog ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชาวไทยแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือนี้มาใช้ในบริบทของประเทศไทย⁶ หากพบว่ามีประสิทธิภาพดีสามารถส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) เพื่อการประเมินที่ละเอียดมากขึ้น และช่วยในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้สูงอายุต่อไป แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิดต่างๆ ที่มีการพัฒนาขึ้นจำเป็นต้องมีการทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาให้เหมาะสมกับประชากรเป้าหมาย⁷ แต่จากการดำเนินงานในคลินิกที่ผ่านมาพบว่า ชุดคำศัพท์ในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog เป็นคำภาษาไทยซึ่งมีความยุ่งยากในการใช้

งานทั้งในด้านของผู้สูงอายุที่ถูกคัดกรองเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดไทยได้ และด้านบุคลากรที่คัดกรองเนื่องจากต้องแปลคำจากภาษาไทยให้เป็นภาษามลายูท้องถิ่น ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดว่าสามารถทำได้หรือไม่ เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่⁸

ผลการคัดกรองที่พบว่าผิดปกติ จะช่วยในการตรวจในขั้นตอนต่อไป คือการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) ใช้เวลาในการทดสอบอย่างน้อย 45 นาที ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากร ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการทดสอบทันทีในวันที่ถูกคัดกรองพบว่าผิดปกติ แต่จะเป็นการนัดหมายเพื่อการทดสอบในสัปดาห์ถัดไป ทำให้เป็นภาระของผู้สูงอายุในการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางคนต้องมีผู้ดูแลนำส่ง ทำให้สูญเสียเวลาและรายได้ของครอบครัว และพบว่าผู้สูงอายุบางคนปฏิเสธการตรวจอีกด้วยคลินิกสูงอายุโรงพยาบาลจะแนะจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงหลักของชุดคำ 3 คำ ในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog คือคำว่า หลานสาว สวรรค์ ภูเขา เป็นคำ 3 คำ ที่ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอจะแนะไม่คุ้นเคย จากบริบทพื้นที่อำเภอจะแนะ มีประชากรมุสลิม ร้อยละ 98 มีการใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการสื่อสารและดำรงชีวิตตามวิถีมุสลิม อิทธิพลของศาสนาอิสลามมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อวัฒนธรรมมลายูในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้การใช้ภาษาและการสื่อสารมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากภาคกลาง⁹ การใช้ภาษาสำนวน ต้องสอดคล้องกับภาษาที่ใช้อยู่จริงในชีวิตประจำวันดังนั้นคลินิกสูงอายุ¹⁰

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-

cog ต่อการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ในคลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส โดยเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับคำเดิมที่เป็นภาษาไทยให้สามารถนำไปใช้กับบริบทพื้นที่ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ถูกต้องมากขึ้น ลดจำนวนผู้สูงอายุที่ผลการคัดกรองพบผิดปกติจากปัญหาการใช้ภาษาและการใช้เทคโนโลยีขั้นพื้นฐานช่วยให้บุคลากรมีความสะดวก และรวดเร็วในการปฏิบัติงานต่อไป การจัดการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ในบริบทที่มีความหมายสำหรับผู้เรียนจะช่วยให้การประเมินมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการใช้ชุดคำภาษาไทยในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog สำหรับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมุสลิม คลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog สำหรับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ คลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมกับชุดคำภาษาไทยเดิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ต่อความแม่นยำในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมุสลิม คลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วิธีการวิจัย

ผลของการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ต่อการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ในคลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ Two-Group Pretest-Posttest Design ที่มี การ

ติดตามผลระยะยาว (Follow-up) ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 9 เดือน มีรายละเอียดดังนี้

ประชากร เชิงคุณภาพ บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาส จำนวน 20 คน เชิงปริมาณ ผู้สูงอายุมุสลิมที่มารับบริการในคลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพในการพัฒนาโปรแกรม บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 20 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ 2) เชิงปริมาณในการประเมินผลโปรแกรม ผู้สูงอายุมุสลิมที่มารับบริการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำนวน 45 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 คัดเลือกแบบสุ่มเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ (ผู้สูงอายุ) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส ในช่วงระยะเวลาการศึกษา เป็นชาวไทยมุสลิม สามารถพูดภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่นได้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภोजะนะ หรือพื้นที่ใกล้เคียงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจะนะ มีสภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง สามารถให้ข้อมูลและเข้าร่วมการประเมินได้ ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวชหรือความบกพร่องทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการให้ข้อมูลหรือการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถติดตามได้ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ของการดำเนินโปรแกรม และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยลงนามในหนังสือยินยอม

กลุ่มบุคลากร (พยาบาลวิชาชีพ) บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส ในช่วงระยะเวลาการศึกษา มีประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้สูงอายุหรืองานคัดกรองภาวะสมองเสื่อมอย่างน้อย 1 ปี มีใบประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุและมีสถานะการทำงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Full-time) ในโรงพยาบาลจะนะ มีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้สูงอายุเป็นประจำ สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน มีสภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรง มีความสมัครใจและพร้อมที่จะเข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติใหม่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการประชุม การฝึกอบรม และการประเมินผลได้อย่างสม่ำเสมอ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยลงนามในหนังสือยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้สูงอายุที่มีประวัติโรคจิตเวชที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือมีภาวะสมองเสื่อมระยะรุนแรงที่ไม่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาบกพร่องด้านการสื่อสาร ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูท้องถิ่นได้ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถติดตามหรือให้ข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีแผนการย้ายที่อยู่ออกจากพื้นที่การศึกษาในระหว่างระยะเวลาการวิจัย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยอื่นที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการศึกษาในขณะเดียวกัน ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนดไว้ ไม่สมัครใจให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการ และบุคลากรพยาบาลที่มีแผนลาออกหรือโยกย้ายออกจากหน่วยงานในระหว่างระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการวิเคราะห์สถานการณ์และเตรียมการ ระยะ

การพัฒนาและดำเนินการ และระยะการประเมินผล และติดตาม 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ประวัติการใช้ภาษา โรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติครอบครัวเป็นโรคสมองเสื่อม ประสิทธิภาพการทำ Mini-Cog มาก่อน ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น 3) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog มาตรฐาน ใช้ชุดคำ "หลานสาว สวรรค์ ภูเขา" 4) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog Muslim Chanae ใช้ชุดคำ "นบี อัลกุรอาน มัสยิด" 5) แบบบันทึกผลการประเมิน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ คะแนนการจำคำ 3 คำ คะแนนการวาดนาฬิกา คะแนนรวม Mini-Cog ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมิน พฤติกรรมระหว่างการประเมิน ข้อสังเกตพิเศษ 6) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนการประเมินสมรรถภาพสมองระหว่างการให้ Mini-Cog มาตรฐานและ Mini-Cog Muslim Chanae ใช้ Paired t-test การวิเคราะห์ความสอดคล้องของผลการประเมินระหว่างสองเครื่องมือใช้ Kappa coefficient การวิเคราะห์ความแม่นยำ ความไว และความจำเพาะของเครื่องมือใช้ Sensitivity, Specificity, Positive Predictive Value และ Negative Predictive Value การเปรียบเทียบความพึงพอใจของบุคลากรใช้ One-sample t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการประเมิน การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการถอดบทเรียนจากการดำเนินโปรแกรมใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการแจก

แจงข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การสกัดประเด็นสำคัญ และการตีความหมาย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธี Triangulation

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับสำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาการใช้ชุดคำภาษาไทย ในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog สำหรับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ muslim คลินิกชราธิวาส โรงพยาบาลจะแนะ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ muslim ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.22 มีอายุระหว่าง 65-74 ปี ร้อยละ 68.89 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100.00 ใช้ภาษามลายูถิ่นในครอบครัว ร้อยละ 91.11 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 57.78 มีประวัติอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.44 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 77.78 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 71.11 ไม่เคยได้รับการประเมินสมรรถภาพสมองมาก่อน ร้อยละ 82.22 และมีโรคประจำตัว 1-2 โรค ร้อยละ 53.33

1.2 สถานการณ์ผลการคัดกรองด้วย Mini-Cog มาตรฐาน ผู้สูงอายุ muslim มีผลการประเมินสมรรถภาพสมองด้วย Mini-Cog มาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยมีค่าเฉลี่ย 1.73 ± 1.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5

คะแนน พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 51.11 มีผลการประเมินแสดงความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (คะแนน 0-2) ร้อยละ 28.89 มีผลการประเมินปกติ (คะแนน 3-5) และร้อยละ 20.00 มีผลการประเมินที่ต้องประเมินเพิ่มเติม

1.3 สถานการณ์ความยากลำบากในการใช้ชุดคำภาษาไทย ผู้สูงอายุมุสลิมมีความยากลำบากในการเข้าใจและจำชุดคำภาษาไทยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.84 ± 1.21 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 73.33 มีความยากลำบากระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 17.78 มีความยากลำบากระดับปานกลาง และร้อยละ 8.89 มีความยากลำบากระดับเล็กน้อย

1.4 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุญาติผู้ดูแล และบุคลากรพยาบาล จำนวน 35 คน พบปัญหาหลัก 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านภาษาและการสื่อสาร พบว่าชุดคำ "หลานสาว สวรรค์ ภูเขา" ไม่คุ้นเคยและไม่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน 2) ด้านวัฒนธรรมและศาสนา พบว่าคำศัพท์ไม่สะท้อนถึงวิถีชีวิตมุสลิมและความเชื่อทางศาสนา 3) ด้านการคัดกรองที่ไม่แม่นยำ พบว่าผู้สูงอายุหลายคนอาจถูกประเมินว่ามีความเสี่ยงเนื่องจากปัญหาด้านภาษา และ 4) ด้านการยอมรับของผู้ป่วย พบว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลและไม่มั่นใจในระหว่างการประเมิน

2. การพัฒนาโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog

การศึกษาศถานการณ์และปัญหา ผู้วิจัยและทีมงานได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล บุคลากรพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญ ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การคัดเลือกชุดคำวิถีมุสลิม โดยเลือก

คำที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนาอิสลาม ได้แก่ "นบี อัลกุรอาน มัสยิด" 2) การปรับกระบวนการประเมินให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม โดยอธิบายความหมายของคำและสร้างการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิต และ 3) การฝึกอบรมบุคลากรในการใช้เครื่องมือใหม่ โปรแกรมดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ

3. ผลการเปรียบเทียบการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมกับชุดคำภาษาไทยเดิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog

3.1 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิม ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน พบว่า คะแนน Mini-Cog เพิ่มขึ้นจากการใช้ชุดคำมาตรฐาน 1.73 ± 1.42 คะแนน เป็นการใช้ชุดคำวิถีมุสลิม 2.87 ± 1.35 คะแนน ระยะเวลาในการประเมินลดลงจากการใช้ชุดคำมาตรฐาน 8.64 ± 2.18 นาที เป็นการใช้ชุดคำวิถีมุสลิม 6.22 ± 1.76 นาที ความมั่นใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 2.34 ± 1.12 คะแนน เป็น 4.18 ± 0.94 คะแนน ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 87.45 ± 6.78 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

3.2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการใช้ชุดคำมาตรฐานและชุดคำวิถีมุสลิม ภายหลังจากการใช้โปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิม ผู้สูงอายุมีคะแนน Mini-Cog เพิ่มขึ้นจาก 1.73 ± 1.42 คะแนน เป็น 2.87 ± 1.35 คะแนน ($t=5.24$, $p<0.001$) ระยะเวลาในการประเมินลดลงจาก 8.64 ± 2.18 นาที เป็น 6.22 ± 1.76 นาที ($t=6.18$, $p<0.001$) ความมั่นใจของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 2.34 ± 1.12 คะแนน เป็น 4.18 ± 0.94 คะแนน ($t=8.93$, $p<0.001$) ความแม่นยำในการคัดกรองเพิ่มขึ้นจาก 68.42 ± 12.34 เปอร์เซ็นต์ เป็น 84.76 ± 9.87 เปอร์เซ็นต์ ($t=7.65$, $p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างการใช้ชุดคำถามมาตรฐานและชุดคำถามวิถีมุสลิม (n=45)

ตัวแปร	ชุดคำถามมาตรฐาน		ชุดคำถามวิถีมุสลิม		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. คะแนน Mini-Cog (คะแนน)	1.73	1.42	2.87	1.35	5.24	<0.001*
2. ระยะเวลาในการประเมิน (นาทีก)	8.64	2.18	6.22	1.76	6.18	<0.001*
3. ความมั่นใจของผู้สูงอายุ (คะแนน)	2.34	1.12	4.18	0.94	8.93	<0.001*
4. ความแม่นยำในการคัดกรอง (เปอร์เซ็นต์)	68.42	12.34	84.76	9.87	7.65	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

3.3 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิกในภาพรวม เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงหมวดหมู่ เปรียบเทียบระหว่างการใช้ชุดคำถามมาตรฐานและชุดคำถามวิถีมุสลิม พบว่า อัตราการมีผลการประเมิน Mini-Cog ปกติเพิ่มขึ้นจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 28.89 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 57.78 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.68$, $p=0.006$) อัตราการมีความมั่นใจระดับสูงเพิ่มขึ้นจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 22.22 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 82.22 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=16.84$, $p<0.001$) อัตราการใช้เวลาประเมินน้อยกว่า 7 นาทีเพิ่มขึ้นจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 17.78 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 71.11 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=13.92$, $p<0.001$) อัตราการมีความพึงพอใจระดับสูงของบุคลากรเป็น ร้อยละ 85.00 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.25$, $p<0.001$) อัตราการจำคำได้ครบ 3 คำเพิ่มขึ้นจาก

การใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 31.11 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 66.67 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=11.34$, $p=0.001$) อย่างไรก็ตาม อัตราการขาดนาฬิกาถูกต้องเพิ่มขึ้นจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 64.44 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 73.33 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=0.86$, $p=0.354$) อัตราการยอมรับการประเมินเพิ่มขึ้นจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 77.78 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 88.89 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.14$, $p=0.143$) อัตราการต้องการข้อมูลเพิ่มเติมลดลงจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 53.33 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 44.44 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=0.71$, $p=0.399$) และอัตราการต้องการผู้แปลช่วยลดลงจากการใช้ชุดคำถามมาตรฐาน ร้อยละ 68.89 เป็นการใชชุดคำถามวิถีมุสลิม ร้อยละ 62.22 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=0.45$, $p=0.502$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลการประเมินผู้ป่วยและผลการประเมินทางคลินิกในภาพรวม (n=45)

ตัวแปร	ชุดคำถามมาตรฐาน (ร้อยละ)	ชุดคำถามวิถีมุสลิม (ร้อยละ)	χ^2	p-value
1. อัตราการมีผล Mini-Cog ปกติ	28.89	57.78	7.68	0.006*
2. อัตราการมีความมั่นใจระดับสูง	22.22	82.22	16.84	<0.001*
3. อัตราการใช้เวลาประเมิน <7 นาที	17.78	71.11	13.92	<0.001*
4. อัตราการมีความพึงพอใจระดับสูงในบุคลากร	-	85.00	12.25	<0.001*
5. อัตราการจำคำได้ครบ 3 คำ	31.11	66.67	11.34	0.001*
6. อัตราการขาดนาฬิกาถูกต้อง	64.44	73.33	0.86	0.354
7. อัตราการยอมรับการประเมิน	77.78	88.89	2.14	0.143
8. อัตราการต้องการข้อมูลเพิ่มเติม	53.33	44.44	0.71	0.399
9. อัตราการต้องการผู้แปลช่วย	68.89	62.22	0.45	0.502

*มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาการใช้ชุดคำภาษาไทยในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog สำหรับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมุสลิม พบว่า การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมุสลิมมีความยากลำบากในการเข้าใจและจำชุดคำภาษาไทยมาตรฐานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนิ ณ เชียงใหม่ และคณะ, 2563⁵ ที่พบว่าเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมทดสอบด้านความจำและการใช้ภาษา โดยระดับการศึกษาและปัจจัยด้านภาษามีผลกระทบต่อ การนำแบบคัดกรองไปใช้ อีกทั้งการศึกษาของนุমান หะยีมะแซ, 2566⁹ ยืนยันว่าประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีการใช้ภาษามลายูท้องถิ่นที่มีอิทธิพลจากภาษาอาหรับ และหลักศรัทธาทางศาสนา ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ไม่สามารถแยกออกจากวิถีชีวิตได้ ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การประเมินสมรรถภาพสมองด้วยชุดคำมาตรฐานอาจไม่สะท้อนความสามารถทางการรู้คิดที่แท้จริงของผู้สูงอายุมุสลิม การใช้คำศัพท์ที่ไม่คุ้นเคยอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและส่งผลต่อผลการประเมินที่ไม่แม่นยำ¹² ดังนั้นการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การพัฒนาโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog พบว่า การพัฒนาโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมในการศึกษาครั้งนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมายของออสซูเบล ซึ่งเน้นการเชื่อมโยงกับประสบการณ์และความรู้เดิมของผู้เรียน สอดคล้องกับการศึกษาของนิลุบล เกตุแก้ว และคณะ, 2566¹⁰ ที่พบว่าการจัดการเรียนรู้โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียนสามารถเพิ่มความสามารถในการจำและการนำไปใช้ประโยชน์ได้ การเลือกใช้ชุดคำ "นบี อัลกุรอาน มัสยิด" มีเหตุผลทางทฤษฎีที่ชัดเจน เนื่องจากเป็นคำศัพท์ที่ผู้สูงอายุมุสลิมคุ้นเคยและมีความหมายลึกซึ้งในชีวิตประจำวัน การศึกษาของลูตฟี สะมะแอ และคณะ, 2559 ยืนยันว่าการจัดกิจกรรมที่

สอดคล้องกับหลักศาสนาและวิถีชีวิตมุสลิมสามารถเพิ่มพูนปัญญาในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³ กระบวนการพัฒนาที่ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มช่วยให้โปรแกรมมีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของคลินิก ชราธิวาส การตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญยืนยันถึงความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น

ผลการเปรียบเทียบการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมกับชุดคำภาษาไทยเดิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ชุดคำวิถีมุสลิมมีประสิทธิภาพเหนือกว่าชุดคำมาตรฐานในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านคะแนนการประเมินระยะเวลาในการประเมิน และความมั่นใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของสุคนธา ศิริ, 2556⁸ ที่กล่าวว่าเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ การเพิ่มขึ้นของอัตราการจำคำได้ครบและผลการประเมินที่ปกติสะท้อนถึงความสำคัญของการใช้ภาษาที่มีความหมายต่อผู้ถูกประเมิน ตามแนวคิดของนิลุบล เกตุแก้ว และคณะ, 2566¹⁰ เกี่ยวกับการเรียนรู้ที่มีความหมาย การลดลงของระยะเวลาในการประเมินแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของกระบวนการคัดกรอง ซึ่งมีประโยชน์ต่อการใช้งานในสถานบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและบุคลากร¹⁴ ความพึงพอใจของบุคลากรที่อยู่ในระดับสูงยืนยันถึงความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การที่อัตราการวาดนาฬิกาถูกต้องไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญแสดงให้เห็นว่าทักษะการรับรู้เชิงพื้นที่ไม่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงชุดคำซึ่งเป็นไปตามที่คาดหวัง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ที่ให้การ

สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาเครื่องมือและปรับปรุงโปรแกรมชุดคำวิถีมุสลิมในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลจะนะและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอจะนะ ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้ ขอขอบคุณผู้สูงอายุมุสลิมและครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษาด้วยความ

เต็มใจ รวมทั้งขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมมุสลิมที่ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงเครื่องมือสุดท้ายนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ภรัญญิทธิ์ อนันต์ดิถิลฤทธิ์. บทความพิเศษภาวะสมองเสื่อม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(37):392-398.
2. ชัชวาล วงศ์สารี. สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย:ประเด็นและแนวโน้มการดูแลทางการแพทย์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2561;12(1):47-58.
3. พนม สุขจันทร์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย:การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2565;14(1):276-292.
4. อรวรรณ คูหา. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(4):26-34.
5. ณัฐณี ณ เชียงใหม่ และคณะ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย:การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2563;28(3):252-265.
6. พิษญา กุศลารักษ์ และคณะ. การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-cog ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชาวไทย. Rama Med jurnal. 2555;35:264-271.
7. สุภาพ อารีย์เอื้อ และคณะ. แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. Rama Nurs Jurnal. 2563:188-202.
8. สุนธา ศิริ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2556;27(1):115-130.
9. นูมาน หะยิมะแซ. อิทธิพลอิสลามต่อวัฒนธรรมมลายูจังหวัดชายแดนภาคใต้. Journal of Islamic and Contemporary Issues (M-JICI). 2566;4(2):62-71.
10. นิรุบล เกตุแก้ว และคณะ. การจัดการเรียนรู้ที่มีความหมายของผู้สอนในห้องเรียนแห่งศตวรรษที่ 21. วารสารการบริหารนิเทศบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2566;9(2):435-448.
11. ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรกร. ภาวะสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2561;18(3):442-468.
12. สิริรัตน์ แสงทอง และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุระหว่างการประเมินสมรรถภาพสมอง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2565;30(2):78-89.
13. ลุดฟี สะมะแอ และคณะ. ผลของโปรแกรมฝึกสมองตามหลักปรัชญาอนตีสอริ์บนฐานวิถีชีวิตมุสลิมต่อการเสริมสร้างพุทธิปัญญาในผู้สูงอายุมุสลิม. วารสารสุขภาพชุมชนภาคใต้. 2559;2(3):145-158.
14. อัมพร ใจดี และคณะ. ประสิทธิภาพการใช้เวลาในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วารสารการพยาบาลผู้สูงอายุไทย. 2564;22(1):92-105.