

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้  
ระยะที่ 1 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะ  
สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมอง  
เสื่อมในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 การบูรณาการเทคนิค ทักษะ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการ กิจกรรม และวิธีการฝึก

ตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินผลการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ  
แบบบูรณาการ

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อ  
ป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน  
ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน  
ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่  
ได้รับคำแนะนำตามปกติ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณา  
การ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ตอนที่ 5 การนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไป  
ใช้ประโยชน์และขยายผลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 1 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม  
ในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ตอนที่ 1 วิธีการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะ  
สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ  
จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำผลการศึกษาจากโครงการย่อย ที่ 1 มาเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหา  
และกำหนดให้มี 2 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ มุ่งหวังให้เกิดผลในการรับรู้ การตระหนักในความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ด้วยการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จัดทำในลักษณะการฝึกอบรมทางจิตวิทยาทั้งแบบเผชิญหน้าและออนไลน์ จำนวน 14 ครั้งๆ ละ 120-180 นาที ดำเนินการฝึกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง รวม 5 สัปดาห์ โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มในการฝึก ตามวัตถุประสงค์ และกิจกรรมวิธีการที่กำหนดไว้ผ่าน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นเป็นการกล่าวทักทาย เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการฝึกให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง มีการกล่าวทบทวนเกี่ยวกับการฝึกอบรมในครั้งที่ผ่านๆ มา และการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ขั้นดำเนินการ ซึ่งเป็นขั้นที่จะใช้การบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องที่จะกล่าวถึงในตอนต่อไป เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในแต่ละครั้ง และขั้นสุดท้ายคือ ขั้นยุติการฝึก ซึ่งจะเป็นการสรุปพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงสิ่งที่ได้รับจากการฝึกในครั้งนั้นๆ โดยมีการประเมินผลการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง และการนัดหมายผู้เข้ารับการฝึกเพื่อพบกันอีกในครั้งต่อไป และยุติการฝึกด้วยการกล่าวขอบคุณ กระบวนการทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม มีความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และสามารถปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง และนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนไปขยายผลถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้

## ตอนที่ 2 การบูรณาการเทคนิค ทักษะ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการ กิจกรรม และวิธีการฝึก

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยใช้การบูรณาการใน 3 แนวคิด/ ทฤษฎี ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : Rosenstock, 1974) และ 3) แนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ทักษะ เทคนิค วิธีการ และกิจกรรมการเสริมสร้างและฝึกสมองที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การฝึกในแต่ละครั้ง ซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะทางจิตวิทยา (Technical eclectic) (Corey 2017,p.429) โดยทางด้านร่างกายใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Counseling Technique) ด้านความคิดใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Counseling Technique) เทคนิคของทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด (Cognitive Therapy Technique) ด้านอารมณ์ความรู้สึก ใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเผชิญความจริง (Reality Counseling Technique) เทคนิคของทฤษฎี การปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ (Solution-Focused Brief Counseling Technique) และด้านพฤติกรรม และใช้เทคนิคอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน ได้แก่ กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมองและบทบาท ซึ่งการฝึกแต่ละครั้งมีวิธีการสรุปได้ดังนี้

ครั้งที่ 1-2 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และการละลายพฤติกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความคุ้นเคย อ่อนน้อม ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนไว้วางใจผู้วิจัย และมีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกัน ความเสี่ยงต่อภาวะสมอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในความสำคัญ ของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยใช้เทคนิคการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์กลุ่ม มีการนำเสนอไฟล์เนื้อหาความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมการนำเสนอ คลิปวีดิทัศน์ภาวะสมองเสื่อม การใช้วิดีโอคอล ตอบข้อซักถามเพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักในความสำคัญของการ ป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ครั้งที่ 3 เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ : การตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันความ เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model, HBM) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถของตน การอภิปรายกลุ่ม และกรณีศึกษา

ครั้งที่ 4 เป็นการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกอย่างถูกต้องด้วยการหัวเราะ โดยใช้เทคนิค การอยู่กับความรู้สึก และเทคนิคเก้าอี้ว่างของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Counseling) มีการ บรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวเราะบำบัดเพื่อคลายความเศร้า การฝึกสมาธิ การอภิปรายกลุ่ม และกรณีศึกษา

ครั้งที่ 5-6 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ สาเหตุ การป้องกัน การดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม การดูแลสมองและสุขภาพจิต อาหารบำรุงสมอง โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์กลุ่ม การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของสาเหตุ การป้องกันและการดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม การดูแลตนเอง เพื่อให้มีสมองและสุขภาพจิตที่ดี การวิดีโอคอลตอบข้อซักถาม การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และกรณีศึกษา

ครั้งที่ 7-12 เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึก สมอง ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อฝึกสมองและป้องกันโรคเรื้อรัง การพัฒนาศักยภาพของสมอง ด้วยภาษา การร้องเพลง การวาดรูปและระบายสี การฝึกสมองด้วยกิจกรรมและงานประดิษฐ์ โดยใช้เทคนิคการให้ การศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม การนำเสนอไฟล์เนื้อหาใช้หลักการของ WDEP ของทฤษฎี การปรึกษาแบบเผชิญความจริง เทคนิคการเสนอตัวแบบ เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก เทคนิคการใช้ ประโยคที่มีพลัง ทักษะการให้กำลังใจ การฝึกสมาธิ การบรรยายและฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม และการวิดีโอ คอลตอบข้อซักถาม

ครั้งที่ 13- 14 จะเป็นการประยุกต์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการยุติกลุ่มตามลำดับ โดยใช้ทักษะ การสนับสนุน ทักษะการประเมิน ทักษะการเสนอแนะ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก และทักษะการยุติ เพื่อให้ ผู้สูงอายุระบุแนวทางการประยุกต์ประสบการณ์สู่การปฏิบัติในชีวิตจริงและการขยายผล รวมทั้งมีการ แลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ความรู้สึก และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน และยุติการใช้รูปแบบการส่งเสริม สุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการตามวิธีการทั้งหมดที่กล่าวมา เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/กิจกรรม/ทักษะ/เทคนิคทฤษฎี
1	การสร้างความร่วมมือ และความไว้วางใจ (เผชิญหน้า)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองบอกวัตถุประสงค์ของการเข้ารับการฝึกอบรม ข้อตกลง บทบาท หน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและวิทยากร ได้ อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความคุ้นเคย อบอุ่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง บอกความหมายของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้อง	1. การสร้างสัมพันธภาพ - การยอมรับในทางบวกอย่างไม่มี เงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) - ความเข้าใจร่วมรู้สึก (Empathic Understanding) - ความสอดคล้องกัน (Congruence) 2. ทักษะการกำหนดเป้าหมาย (Setting Goals Skill) 3. กิจกรรมละลายพฤติกรรม (Ice Breaking) 4. การอภิปรายกลุ่ม “การป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมคืออะไร” - การนำเสนอคลิปวีดิทัศน์ภาวะสมองเสื่อม - การใช้วิดีโอคอล ตอบข้อซักถาม
3	การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ : การตระหนักรู้ ในความสำคัญของการ ป้องกันความเสี่ยงต่อ ภาวะสมองเสื่อม (เผชิญหน้า)	เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของการ ป้องกันความเสี่ยงต่อ ภาวะสมองเสื่อมได้อย่างถูกต้อง	-แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model, HBM) (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตน) - การอภิปรายกลุ่ม - กรณีศึกษา
4	การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก (เผชิญหน้า)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกด้วยการหัวเราะ ได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Counseling) ได้แก่ เทคนิคการ อยู่กับความรู้สึก และเทคนิคเก้าอี้ว่าง - หัวเราะบำบัด

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/กิจกรรม/ทักษะ/เทคนิคทฤษฎี
		2.เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการปรับเปลี่ยน อารมณ์ ความรู้สึก ได้อย่าง ถูกต้อง	- การฝึกสมาธิ - การอภิปรายกลุ่ม - กรณีศึกษา
5	อาการของภาวะสมอง เสื่อม และการดูแลตนเอง (เผชิญหน้า)	เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการดูแลของสมองได้ อย่างถูกต้อง	- การสร้างสัมพันธภาพ - เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม หัวข้อ อาการของภาวะสมองเสื่อม และ วิธีการดูแลตนเอง - การอภิปรายกลุ่ม - การระดมสมอง
6	อาหารบำรุงสมอง (ออนไลน์)	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของอาหาร บำรุงสมองได้อย่างถูกต้อง 2.เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุชนิดของอาหารบำรุง สมองได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การบรรยาย หัวข้อ อาหารบำรุงสมอง -การอภิปรายกลุ่ม -การระดมสมอง -เทคนิคการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม -การนำเสนอไฟล์เนื้อหาของอาหารบำรุงสมอง -การวิดีโอคอลตอบข้อซักถาม
7	การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงต่อภาวะ สมองเสื่อมและการฝึก สมอง (เผชิญหน้าและ ออนไลน์)	1.เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของการออก กำลังกายเพื่อฝึกสมองและ ป้องกันโรคร่วมได้อย่างถูกต้อง 2.เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการออกกำลังกายเพื่อ ฝึกสมองได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การเสนอตัวแบบ (Modeling) -การบรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ การออกกำลังกายเพื่อฝึกสมองและ ป้องกันโรคร่วม -การอภิปรายกลุ่ม -ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Technique) ตาม หลักการของ WDEP -เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก (Positive Reinforcement) -เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง (Forceful Statements) เพื่อการจูงใจ (Motivation) -ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging Skill)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/กิจกรรม/ทักษะ/เทคนิคทฤษฎี
8	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง (เผชิญหน้าและออนไลน์)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของภาษากับการพัฒนาศักยภาพของสมองได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการพัฒนาศักยภาพของสมองด้วยภาษาได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การเสนอตัวแบบ - กรณีศึกษา หัวข้อภาษากับการพัฒนาศักยภาพของสมอง -การอภิปรายกลุ่ม -เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก -เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง -การบรรยายและฝึกปฏิบัติ
9	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง (เผชิญหน้า)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของการฝึกสมองด้วยการร้องเพลงได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการฝึกสมองด้วยการร้องเพลงได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การฝึกสมาธิ -การบรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ การร้องเพลง -กรณีศึกษา -การอภิปรายกลุ่ม -เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก -เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง
10	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง (เผชิญหน้า)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของการฝึกสมองด้วยงานศิลปะได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการฝึกสมองด้วยศิลปะได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การฝึกสมาธิ -การบรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อการวาดรูป/ระบายสี -กรณีศึกษา -การอภิปรายกลุ่ม -เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก -เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง
11	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง(เผชิญหน้า)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของกิจกรรมเสริมสร้างสมองได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการฝึกสมองด้วยกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การเสนอตัวแบบ -กิจกรรมฝึกสมอง -การบรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ กิจกรรมเสริมสร้างสมอง -การอภิปรายกลุ่ม -เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก -เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการ/กิจกรรม/ทักษะ/เทคนิคทฤษฎี
12	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง (เผชิญหน้า)	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุความสำคัญของการฝึกสมองด้วยงานประดิษฐ์ได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระบุวิธีการฝึกสมองด้วยงานประดิษฐ์ได้อย่างถูกต้อง	-การสร้างสัมพันธภาพ -การบรรยายและฝึกปฏิบัติ หัวข้อ งานประดิษฐ์ - กรณีศึกษา - การอภิปรายกลุ่ม - เทคนิคการเสริมแรงในทางบวก - เทคนิคการใช้ประโยคที่มีพลัง - ทักษะการให้กำลังใจ
13	การประยุกต์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เผชิญหน้า)	1. เพื่อระบุแนวทางการประยุกต์ประสบการณ์สู่การปฏิบัติในชีวิตจริงและการขยายผล 2. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกรู้สึก และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน	-ทักษะการสนับสนุน (Supporting Skill) -ทักษะการประเมิน (Evaluating Skill) -ทักษะการเสนอแนะ (Suggesting Skill)
14	การยุติ (เผชิญหน้า)	1. เพื่อยุติการทดลอง 2. เพื่อประเมินผลหลังการทดลอง	- เทคนิคการเสริมแรงทางบวก - ทักษะการยุติ (Terminating Skill) - ทักษะการประเมิน - ทักษะการสนับสนุน

### ตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินผลการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

#### แบบบูรณาการ

ผู้วิจัยได้นำร่างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพ โดยการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง และความเหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ กิจกรรม ทักษะ เทคนิคและทฤษฎีที่ใช้ โดยการประเมินจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการที่สร้างขึ้นนี้มีคุณภาพ โดยมีความถูกต้องเหมาะสมของขั้นตอน วิธีการ กิจกรรม เทคนิค ทักษะ ทฤษฎีที่ใช้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นจึงนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการไปศึกษาผลของการใช้ในกลุ่มทดลอง

ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกัน  
ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	20	50.00
หญิง	20	50.00
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>2. อายุ</b>		
60-65 ปี	40	100.00
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	30	75.00
มัธยมศึกษา	10	25.00
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>4. สถานภาพสมรส</b>		
หม้าย	14	35.00
สมรส	26	65.00
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน มีอายุ 60-65 ปี คิดเป็น ร้อยละ 100.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.00 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.0

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อ  
ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ  
เมื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะ สมองเสื่อม  
ในผู้สูงอายุและได้ตรวจสอบคุณภาพเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการนี้  
ไปใช้ฝึกอบรมแก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 14 ครั้ง และทดสอบด้วยสถิติวิลคอกซัน (The Wilcoxon



Matched Pairs Signed Ranks Test) ปรากฏผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ดังตารางที่ 4.3 และ 4.4

ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

การทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	6.25	3.08	2.524**	.000
หลังการทดลอง	8.40	0.75		

\*\*p < .01

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=20)

การทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	5.85	1.00	3.914**	.000
หลังการทดลอง	8.20	1.00		

\*\*p < .01

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ได้ดีวก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างของผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ ก่อนการทดลอง

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยการทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test ) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.5 และ 4.6

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=20)

การทดลอง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	6.25	3.08	0.288	.387
กลุ่มควบคุม	6.35	1.00		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=20)

การทดลอง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	5.85	2.75	0.590	.277
กลุ่มควบคุม	6.10	1.75		

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ**

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติโดยการทดสอบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test) รายละเอียด ดังตารางที่ 4.7 และ 4.8

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

การทดลอง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	5.85	2.75	0.590	.277
กลุ่มควบคุม	6.10	1.75		

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

การทดลอง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	8.20	1.00	4.455**	.000
กลุ่มควบคุม	6.25	1.00		

\*\*p < .01

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### ตอนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม รายละเอียด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 การศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ข้อ	ความคิดเห็น	M	SD	แปลผล
	<b>ด้านเนื้อหาสาระ</b>			
1	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมในครั้งนี้โดยภาพรวม	4.90	.31	มากที่สุด
2	กิจกรรมในวันนี้ ใช้เวลาเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่ได้รับ	4.95	.22	มากที่สุด
3	ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมในครั้งนี้	4.50	.61	มากที่สุด
	<b>รวม</b>	<b>4.81</b>	<b>.20</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>ด้านวิทยากร</b>			
1	บุคลิกภาพเหมาะสม	4.95	.22	มากที่สุด
2	มีความสามารถในการถ่ายทอด	4.90	.31	มากที่สุด
3	มีความสามารถในการใช้สื่อ	4.90	.31	มากที่สุด
	<b>รวม</b>	<b>4.93</b>	<b>.14</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>ด้านสื่อ เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์</b>			
1	ทันสมัย	4.95	.22	มากที่สุด
2	อ่านง่าย	4.60	.50	มากที่สุด
3	จำนวนเพียงพอ	4.90	.45	มากที่สุด
	<b>รวม</b>	<b>4.91</b>	<b>.18</b>	<b>มากที่สุด</b>
	<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>4.88</b>	<b>.03</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความคิดเห็นต่อ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.88, SD= .03) โดยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านวิทยากร (M= 4.93, SD= .14) รองลงไปเป็นด้านสื่อ เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ และด้านเนื้อหาสาระตามลำดับ (M=4.91, SD=.18, M=4.81, SD= .20)

#### ตอนที่ 6 การนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ประโยชน์ และขยายผลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้มีการนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ประโยชน์และขยายผลต่อ มีรายละเอียด ดังนี้

##### 1) การนำความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อ

### ภาวะสมองเสื่อมไปใช้กับตนเองภายหลังการอบรมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

โดยหลีกเลี่ยงจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ของการเกิดภาวะสมองเสื่อม และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างเคร่งครัดมากขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารลดไขมันเพื่อไม่ให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูง รับประทานอาหารบำรุงสมอง การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การคิดอย่างสร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นสมอง เล่นเกมหมากรุก หมากฮอส การลดความเครียด การร้องเพลง การหัวเราะเพื่อให้จิตใจเบิกบานแจ่มใส และการฝึกสมาธิ

### 2) การนำความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไปแนะนำผู้อื่นต่อ

ตารางที่ 4.10 การนำความรู้และวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไปแนะนำผู้อื่นต่อ

ลำดับ	รายการแนะนำ	แนะนำคนอื่น (ร้อยละ)	จำนวนครั้งที่แนะนำ (ค่าเฉลี่ย)
1	การรับประทานอาหารเพื่อบำรุงสมอง หลีกเลี่ยงอาหาร ไขมัน อาหารรสเค็มและรสหวาน	100	2
2	การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	100	2
3	การออกกำลังกายเพื่อฝึกสมอง	95	2
4	การไม่สูบบุหรี่	75	1
5	การไม่ดื่มสุรา	80	1
6	การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน	95	2
7	การพัฒนาความสามารถด้านภาษาเพื่อฝึกสมอง( เขียน อ่าน พูด)	80	1
8	การคิดอย่างสร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นสมอง	100	2
9	การฝึกสมองด้วยการร้องเพลง	95	2
10	การฝึกสมองด้วยศิลปะ	85	1
11	การฝึกสมองด้วยงานประดิษฐ์	85	1
12	การทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสมอง (เช่น เล่นเกม หมากฮอก หมากฮอส หรืออื่น ๆ)	80	2
13	การลดความเครียด	100	3

ลำดับ	รายการแนะนำ	แนะนำคนอื่น (ร้อยละ)	จำนวนครั้งที่แนะนำ (ค่าเฉลี่ย)
14	การหิวระะเพื่อให้อจิตใจเบิกบานแจ่มใส	100	2
15	การฝึกสมาธิ	90	1

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ภายหลังกการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการนำความรู้และวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไป ไปแนะนำผู้อื่นต่อ คิดเป็นร้อยละ 75-100

### 3) ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการนำความรู้ไปใช้

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการนำความรู้ไปใช้ ได้แก่ ยังไม่สามารถหักห้ามใจตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ในบางครั้งไม่ค่อยมีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมอง และลดความเครียด บางกิจกรรมยังไม่เคยทำมาก่อนเลย เช่น งานประดิษฐ์ งานศิลปะ การเล่นหมากรุก การร้องเพลง และการฝึกสมาธิ เป็นต้น

### 4) ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการแนะนำผู้อื่น

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการแนะนำผู้อื่นได้แก่ ไม่ค่อยมีเวลาในการไปพบเจอผู้อื่นนอกบ้าน เนื่องจากต้องเฝ้าบ้าน ดูแลลูกหลาน เดินทางลำบากและสถานการณ์โรคระบาด

### 5) ความตั้งใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เพราะคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง เพราะหากเป็นโรคสมองเสื่อมเกรงว่าตนเองและผู้ดูแลจะมีความยากลำบาก ในการดำเนินชีวิตอย่างแน่นอน และจะแนะนำผู้อื่นตลอดไปเพราะคิดว่าเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ดี เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม

### 6) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การฝึกครั้งนี้มีประโยชน์มาก เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นโรคที่อันตรายถึงขั้นเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่างๆ ทำให้รู้ถึงสาเหตุของโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค การรักษา และวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม นอกจากนั้นยังสามารถนำความรู้ไปใช้กับตนเองและครอบครัวแล้ว ยังสามารถนำความรู้ไปแนะนำและบอกต่อแก่ผู้อื่นได้