

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยสรุปการวิจัย อภิปรายผล และเสนอข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.สร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี และ 2. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบฯ ในประเด็น 2.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ 2.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบฯ การส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ 2.3 ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบฯ และ 2.4 ศึกษาผลการนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไปใช้ประโยชน์และการขยายผลต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยย่อยที่ 1 จำนวน 40 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจับคู่ตามตัวแปร อายุ และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากผลการวิจัยโครงการย่อย ที่ 1 เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 3) แบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม 4) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ และ 5) แบบสอบถามการใช้ประโยชน์และการขยายผล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เนื้อหา การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนวิทนีย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 คน เป็นเพศชายและหญิงอย่างละเท่าๆกัน อายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 25 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65 และที่เหลือเป็นหม้าย ร้อยละ 35

ผลการวิจัย สรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1.1 ผลการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี สร้างขึ้นด้วยการบูรณาการใน 3 แนวคิด/ ทฤษฎี ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ 3) แนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ทักษะ เทคนิค วิธีการ และกิจกรรมการเสริมสร้างและฝึกสมองที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน โดยมี 2 องค์ประกอบหลัก คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในลักษณะการฝึกอบรมทางจิตวิทยาทั้งแบบเผชิญหน้าและออนไลน์ จำนวน 14 ครั้งๆ ละ 120-180 นาที โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มในการฝึก ดังสรุปโครงสร้างรูปแบบในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 โครงสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ครั้งที่	เรื่อง	วิธีการ
1	การสร้างความร่วมมือ และความไว้วางใจ	เผชิญหน้า
2	การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ : การตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม	เผชิญหน้า
3	การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ : การตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม	เผชิญหน้า
4	การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก	เผชิญหน้า
5	การให้ความรู้ : อาการของภาวะสมองเสื่อม และการดูแลตนเอง	เผชิญหน้า
6	การให้ความรู้ : อาหารบำรุงสมอง	ออนไลน์
7	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง : การออกกำลังกาย	เผชิญหน้า และออนไลน์
8	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง : ภาษากับการพัฒนาศักยภาพของสมอง	เผชิญหน้า และออนไลน์
9	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง : การร้องเพลง	เผชิญหน้า
10	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง : งานศิลปะ	เผชิญหน้า
11	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง : กิจกรรมเสริมสร้างสมอง	เผชิญหน้า

ครั้งที่	เรื่อง	วิธีการ
12	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการฝึกสมอง : งานประดิษฐ์	เผชิญหน้า
13	การประยุกต์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	เผชิญหน้า
14	การยุติการฝึก	เผชิญหน้า

1.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

ภายหลังการฝึกอบรม ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

ภายหลังการฝึก ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ แต่สำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทำได้ดีกว่าผู้สูงอายุได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.4 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

1.5 ผลการศึกษานำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ประโยชน์และขยายผลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมนาน 1 เดือน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองยังคงนำความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้กับตนเอง โดยหลีกเลี่ยงจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างเคร่งครัดมากขึ้น พร้อมทั้งมีการนำความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับไปแนะนำผู้อื่นโดยเฉลี่ยจำนวน 2 ครั้ง สำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบจาก

การนำความรู้ไปใช้ ได้แก่ ยังไม่สามารถหักห้ามใจตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในบางเรื่องได้ ไม่ค่อยมีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมองและป้องกันความเครียด และบางกิจกรรมก็ยังไม่เคยทำมาก่อนเลย ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบจากการแนะนำผู้อื่น ได้แก่ ไม่ค่อยมีเวลาในการไปพบเจอผู้อื่นนอกบ้าน การเดินทางลำบากและยังมีสถานการณ์โรคระบาด แต่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่พร้อมจะดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เพราะคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และจะขยายการแนะนำไปยังผู้อื่นต่อไป เพราะต้องการให้ผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดี มีประโยชน์ด้วยเช่นกัน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ” มีประเด็นที่จะอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 จุดเด่นของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

การศึกษาวิจัยการสร้างรูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ผ่านมาพบว่ยังมีไม่มากนัก และที่มีส่วนใหญ่ก็จะประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีหรือแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งตามบริบทที่ต้องการศึกษา เช่น แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (ศรุตยา หวางษ์ วิณา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย, 2560) แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (กัมปนาท ส้ารวมจิต สุนีย์ ละกำป็น ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื้อ, 2562) แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ และแนวคิดภาคีเครือข่าย (สายใจ พันแพง, 2566) แต่ที่พบว่ามี การนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมเชิงจิตวิทยา และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มาใช้ในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะเดียวกันนี้ มีเพียงงานวิจัยของ พัชราภรณ์ อนุพันธ์ และคณะ (2563) และอีกผลงานของพัชรินทร์ จำปานนท์ (2562) หากแต่ผลงานชิ้นนี้เป็นการศึกษาด้านการศึกษามีใช้ด้านสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ มีจุดเด่นคือ เป็นนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ทั้งความรู้และมีกิจกรรมให้ฝึกปฏิบัติ ที่มีการบูรณาการแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะและเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยเฉพาะ รวมทั้งวิธีการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันอย่างถูกต้องเหมาะสมที่จะสนับสนุนการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้สูงอายุเข้าร่วมการฝึกให้เป็นตามวัตถุประสงค์ในการฝึกแต่ละครั้งได้อย่างครอบคลุมทั้งในมิติด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม เพื่อสนับสนุนและเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง อีกทั้งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการนี้ เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ ทำให้มีประสิทธิผลของการฝึก ดังที่ปรากฏ

นอกจากนี้ ขั้นตอนการพัฒนาและสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ยังเป็นการต่อยอดผลการศึกษาจากโครงการวิจัยย่อยที่ 1 เรื่องปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยนำตัวแปรที่พบ ได้แก่ อายุ และ ภาวะไขมันในเลือดสูง มาใช้ในการจับคู่เพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เพื่อให้ผลการเปรียบเทียบในการฝึกมีความเท่าเทียมกันและเชื่อถือได้ รวมทั้งยังใช้ผลการศึกษาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุระดับบุคคลมาเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาในการให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองในการฝึก ที่เป็นประโยชน์ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยผสมผสานระหว่างการฝึกอบรมแบบเผชิญหน้ากับแบบออนไลน์ที่สะดวกต่อการเข้าถึงของผู้สูงอายุ และลดความเสี่ยงต่อสถานการณ์ที่ยังมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 อยู่ในบางพื้นที่

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีนี้ นอกจากจะถือเป็นนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นและเสริมแรงบวกในการดูแลและปฏิบัติตนของผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐ ที่ต้องการให้มีการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมแล้ว (สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2558) ยังสามารถขยายผลนำไปปรับใช้ได้ในการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดอื่นทั่วประเทศไทย และต่อยอดไปสู่รูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ได้อีก ทั้งนี้ในการนำแต่ละเทคนิควิธีการตามรูปแบบไปให้บุคลากรทีมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ใช้กับผู้สูงอายุ ควรให้มีการได้รับความรู้ความเข้าใจ และได้รับคำแนะนำอย่างละเอียดจากนักจิตวิทยา หรือ ผู้มีประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และการฝึกอบรมทางจิตวิทยาเป็นอย่างดีก่อนนำไปใช้

2.2 ผลลัพธ์ที่แตกต่างของประสิทธิผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

การป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมด้วยการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ครั้งนี้ มีกระบวนการในหลากหลายวิธีร่วมกัน (Multidomain Intervention) สอดคล้องกับที่ วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (2560) กล่าวไว้ นอกจากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ยังให้ให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกันทำกิจกรรมฝึกปฏิบัติ เพื่อการฝึกสมองในรูปแบบต่างๆ โดยการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผ่านแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะและเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยเฉพาะ รวมทั้งวิธีการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่

1) การสร้างความร่วมมือ และความไว้วางใจ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship Building Skill) การละลายพฤติกรรม (Ice Breaking) เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychoeducational Technique) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม (Group Line Application)

2) การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ สร้างความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันความ

เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ เทคนิคด้านความคิด (Cognitive Technique) ของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Counseling) และแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model, HBM) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตน

3) การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก ได้แก่ เทคนิคการอยู่กับอารมณ์ความรู้สึก (Stay with the Feeling) และเทคนิคเก้าอี้ว่าง (The Empty Chair Technique) ของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt Counseling) และ หัวเราะบำบัด เพื่อคลายความเศร้าและความเครียด

4) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง

5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และการฝึกสมอง ได้แก่ เทคนิคของ WDEP ตามทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Counseling Technique) การเสนอตัวแบบ (Modeling) ทัศนศึกษา การอภิปรายกลุ่ม การเสริมแรงในทางบวก (Positive Reinforcement)

6) การจูงใจ (Motivation) การให้กำลังใจ (Encouragement) การแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเพื่อฝึกสมองและป้องกันโรคร่วม การฝึกสมองด้วยการร้องเพลง การฝึกสมาธิ ศิลปะ กิจกรรมเสริมสร้างสมอง การใช้ภาษา และงานประดิษฐ์

ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้ เป็นการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโดยนักจิตวิทยาการปรึกษา ด้วยการเสริมพลังบวกด้วยเทคนิคต่างๆ พร้อมกับจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด แม้ว่าจะมีความเสื่อมของร่างกายและสมองเป็นไปตามวัยก็ตาม ซึ่งตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล (Rosenstock, 1974) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะถูกกำหนด โดยความเชื่อหรือการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค และวิธีการที่จะจัดการโรคนั้นๆ รวมทั้งประโยชน์จากข้อดีของพฤติกรรมป้องกันโรค ร่วมกับมีการกระตุ้นชักนำหรือแนะนำจากบุคคลอื่นในการเสริมแรงให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้มีผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความคิดของตนเอง เกิดความมั่นใจที่จะทำได้เอง และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพกายใจ ลดการพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ จึงมีผลการศึกษาทั้งความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบ (LaMorte, Online; ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2023) รวมทั้งมีการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 โดยสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยที่ผ่านมา (พัชรินทร์ จำปานนท์, 2562 ; พัชราภรณ์ อนุพันธ์ , พรรณงาม วรรณพฤษ และจินตนา เต็นสันติกุล ,2563 ; กัมปนาท สำรวมจิต สุนีย์ ละกำป็น ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื่อ, 2562 ; ศรุตยา หวางษ์ วิณา เทียงธรรม และสุธรรม นันทมงคลชัย, 2560) แม้ผลการศึกษาที่เปรียบเทียบในด้านการมีความรู้จากทั้งสองกลุ่มจะไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอาจเคยได้รับความรู้ในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมาแล้วจากบุคลากรทีมสุขภาพ หรือจากข่าวสารที่เผยแพร่อยู่โดยทั่วไปซึ่งผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย หากแต่ผลของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยง จากภาวะสมองเสื่อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมได้รับเพียงคำแนะนำจากทีมบุคลากรสุขภาพตามปกติ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ได้รับการเสริมแรงบวกในศักยภาพของตนเองจากนักจิตวิทยา ผ่านการลงมือทำกิจกรรมฝึกสมองซ้ำๆ จนจำได้และเชื่อมั่นว่าจะทำเองได้ต่อไป เช่นเดียวกับวิธีการฝึกของ บริก และฟิชเชอร์ (Bryck & Fisher, 2012) จึงทำให้ผลคะแนนด้านการปฏิบัติตัวมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม รวมทั้งยังมีประเด็นที่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมฝึกด้วยตัวเอง จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ (Trotzer, 1999) ผลลัพธ์ที่ได้จึงมีประสิทธิภาพที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ไปใช้ เพื่อเป็นเครื่องมือในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุต่อไปให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

2) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมนี้ไปใช้เพื่อการคัดกรองผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในแต่ละพื้นที่ได้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

3) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ ผู้ที่สนใจจะนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการนี้ไปใช้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุนี้ไปใช้ ควรศึกษาขั้นตอนวิธีการ กิจกรรม ทักษะ และเทคนิคของรูปแบบนี้ให้ละเอียด โดยควรเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ทักษะ เทคนิค และทฤษฎีทางจิตวิทยาการปรึกษา รวมทั้งควรมีประสบการณ์ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การส่งเสริมสุขภาพและการฝึกอบรมทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการในกลุ่มประชาชนก่อนสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุ
- 2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุต่อไป
- 3) การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อภาวะสมองเสื่อมที่พบมากขึ้นในผู้สูงอายุ และอาจเป็นอันตรายต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่างๆ ยังมีไม่ละเอียด ครอบคลุม และลึกซึ้งเพียงพอ ดังนั้น ผู้ที่สนใจอาจทำการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งต่อไป

