

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในปัจจุบันทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบว่ามีระหว่างปี 2562-2565 ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 628,880 คน เป็น 770,000 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562 และ กรมการแพทย์, 2566) หรือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจะสูงมากขึ้นไปอีกในอนาคต เนื่องจากจากจำนวนประชากรของวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อมต่อผู้สูงอายุที่พบนั้นซับซ้อนและรุนแรง มีการสูญเสียความสามารถทางสมอง โดยเฉพาะความจำระยะสั้นที่เสียไป รวมถึงความเฉื่อยฉวย การใช้เหตุผล ภาษา การคิด การตัดสินใจ และอาจมีอาการทางจิตร่วมด้วย อาการอาจเริ่มจากการหลงลืมตามวัย แล้วกลายเป็นสิ่งที่ทำในชีวิตประจำวัน เล่าเรื่องหรือถามคำถาม ซ้ำๆ อารมณ์แปรปรวน หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาไปสู่ความผิดปกติทางสมองของโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นโรคสมองเสื่อมชนิดหนึ่งที่พบมากที่สุด และไม่มีทางรักษาให้หาย มีแต่อาการจะแย่ลงเรื่อยๆ จากระดับความจำเสื่อม หรือพูดตะกุกตะกัก จนไปถึงขั้นระบบสมองสูญเสียการควบคุมอวัยวะในร่างกาย ไม่สามารถแม้กระทั่งเคลื่อนไหว หรือกลืนอาหารเองได้ โดยผู้ป่วยจะต้องใช้ชีวิตในภาวะทุพพลภาพนาน 10-20 ปี กว่าที่จะเสียชีวิตในที่สุด การมีภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ นั้นกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นภาระต่อผู้ดูแลอย่างมาก (กรมสุขภาพจิต, 2563) อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตจากการติดเชื้อแทรกซ้อน หรือ ประสบอุบัติเหตุจากการจมน้ำและถูกรถชนได้ นอกจากนี้แล้ว ภาวะสมองเสื่อมยังเพิ่มภาระในการดูแลของครอบครัวและสังคม เนื่องจากผู้ดูแลบางคนต้องลาออกจากงานประจำ ทำให้สูญเสียโอกาสในการทำอาชีพสร้างรายได้ของตนเอง และแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่วัยเริ่มแรก แต่การรักษาด้วยยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันทำได้เพียงเพื่อชะลออาการของผู้ป่วยให้อยู่ในระยะที่ช่วยตัวเองได้นานที่สุด ถึงแม้จะให้ยาเต็มที่ผู้ป่วยก็ยังมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ ในขณะที่ยามีราคาแพงมาก ต้องนำเข้าจากต่างประเทศทำให้สูญเสียรายได้ของประเทศชาติอีกด้วย ดังนั้น ภาวะสมองเสื่อมจึงถือเป็นปัญหาสำคัญในยุคที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

ปัจจุบันการรักษาภาวะสมองเสื่อมไม่ได้มุ่งเน้นที่การใช้ยาเป็นหลักอย่างเดียว หากแต่มีการศึกษาวิจัยการใช้แนวทางอื่น เพื่อหาทางป้องกันและชะลออาการภาวะสมองเสื่อม ด้วยการเสริมสร้างสมองให้แข็งแรง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) ในภาพรวม 4 ด้าน คือการฝึกกาย การฝึกจิต การฝึกสมอง และการฝึกเข้าสังคม ผ่านเทคนิควิธีการและกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมให้เป็นเชิงบวก เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางความคิด การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การไม่สูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ ทางศีรษะ การป้องกันและ รักษาโรคเรื้อรัง

ที่เป็นโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งก็พบว่า ได้ผลดีมีประโยชน์ในการเพิ่มศักยภาพการรู้คิด ลดการทำลายและอักเสบของสมอง รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์และเครือข่ายสังคมที่ลดภาวะซึมเศร้า โดยสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 35 ขึ้นไป (สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2554, น. 34-69 และ Muangpaisan, 2013, Alzheimer's Association, 2016) นอกจากนี้ ยังพบว่า การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ควรใช้ในหลายวิธีร่วมกัน (Multidomain Intervention) และควรทำตั้งแต่เนิ่นๆ ขณะอายุยังไม่มากถึงจะได้ผลสูงสุด (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2560)

การสร้างหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ด้วยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขนั้น มีหลายวิธีด้วยกันขึ้นกับบริบทของตัวผู้สูงอายุ สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ (กรมอนามัย, 2553) และได้ถูกกำหนดเป็นข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายให้หน่วยงานของรัฐจัดสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของคนไทย เมื่อ พ.ศ. 2554 (สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2558) แต่จากการทบทวนงานวิจัยการสร้าง หรือ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในทุกมิติทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มาใช้ในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพยังมีจำกัด เท่าที่พบ มีเพียงงานวิจัยของ พัชราภรณ์ อนุพันธ์ , พรรณงามวรรณพฤษ และจินตนา เด่นสันติกุล (2563)

กอบกับจังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุ ปี 2565 จำนวน 269,785 คน (ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565) จัดเป็นกลุ่มจังหวัดที่มีประชากรมากเป็นลำดับแรกของประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และเป็นพื้นที่ตั้งการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งมีภารกิจหลักในการศึกษาวิจัยการจัดการเรียนการสอน อันจะนำไปสู่การให้บริการวิชาการแก่สังคมของประชาชนในพื้นที่ตามนโยบายหนึ่งจังหวัดหนึ่งมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยซึ่งเป็นคณาจารย์ของสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ที่มีการเรียนการสอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และเชี่ยวชาญในด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้น จำเป็นต้องได้รับการป้องกันแก้ไข

จากบริบทที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ด้วยการบูรณาการใน 3 แนวคิด/ ทฤษฎี ได้แก่ 1) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : Rosenstock, 1974) และ 3) ทฤษฎี การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มซึ่งประกอบด้วย ทักษะ เทคนิค วิธีการ กิจกรรม (Technical eclecticism) เพื่อให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Model of Care) สำหรับกระตุ้นและเสริมพลังทางบวกให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดแม้ว่าจะมีความเสื่อมของ

ร่างกายและสมองเป็นไปตามวัยแล้วก็ตาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยสมองเสื่อม รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำโครงการให้บริการวิชาการแก่สังคม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมในประเด็น ดังนี้

2.2.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

2.2.2 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

2.2.3 ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

2.2.4 ศึกษาผลการนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ประโยชน์และการขยายผลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

## 3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ภายหลังจากใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุจะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้น

3.2 ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ จะมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

### 4.1 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ปีงบประมาณ 2564

### 4.2 ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยย่อยที่ 1 จำนวน 40 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

แล้วจับคู่ตามตัวแปร อายุ และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากผลการวิจัยโครงการย่อย ที่ 1 เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยการกลุ่มทดลองได้รับการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ

#### 4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาของการศึกษาครอบคลุม ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้และขยายผล

#### 4.4 ขอบเขตด้านข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) ข้อมูลที่ได้จากการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการใช้ประโยชน์และขยายผล

#### 4.5 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ครอบคลุมพื้นที่ของจังหวัดนนทบุรี

#### 4.6 ตัวแปรในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ที่บูรณาการจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา วิธีการ กิจกรรม เทคนิคที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ การป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ 1) การมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม 2) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

### 5. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

5.1 การป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

5.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ หมายถึง แบบแผนของการส่งเสริมสุขภาพ ที่สร้างจากการบูรณาการแนวคิดใน 3 ทฤษฎี ได้แก่ (1) แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (2) แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ (3) ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ทักษะ เทคนิค วิธีการ กิจกรรม และนำไปใช้ในลักษณะการฝึกทางจิตวิทยาทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้ด้วยตนเอง

5.3 ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ หมายถึง ผลของการใช้รูปแบบฯ ที่ครอบคลุม 1) ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ 2) ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบฯ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ 3) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบฯ 4) การนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ไปใช้ประโยชน์และขยายผลต่อไป

5.4 การให้คำแนะนำตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้ และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของบุคลากรทีมสุขภาพ และบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติกันเป็นปกติ

5.5 การใช้ประโยชน์และการขยายผล หมายถึง การนำความรู้และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ต่อตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และสามารถให้คำแนะนำไปยังผู้อื่นในสังคมได้ ภายในช่วงเวลาหลังสิ้นสุดการทดลองนาน 1 เดือน

5.6 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง อาศัยอยู่ในเขตจังหวัด นนทบุรี

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และนำความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6.2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสามารถถ่ายทอดความรู้และวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้อื่นได้ และนำไปขยายผลสู่การสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม

6.3 บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการไปใช้ในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีแนวคิดที่เริ่มจากการให้ผู้สูงอายุได้รับรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม ตั้งแต่สาเหตุไปจนถึงกระทั่งปัจจัยที่มีความเสี่ยง และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ซึ่งหากสามารถสร้างความตระหนัก และทำให้ผู้สูงอายุปรับปรุงพฤติกรรม หรือแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ก็จะนำไปสู่การป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะสมองได้ จากนั้นจึงค้นหาคณะกรรมการหรือรูปแบบที่จะส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และปฏิบัติตัวในทุกมิติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากสมองเสื่อมได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง จึงเกิดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยที่จะสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาบูรณาการร่วมกับทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งจำเป็นต้องมีนักจิตวิทยาด้านการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อการฝึกทางจิตวิทยา ให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วเสริมพลังบวกด้วยเทคนิคต่างๆ พร้อมกับกิจกรรมเสริมสร้างสมองให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สำหรับดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ดังแสดงในแผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ
  - เทคนิคของทฤษฎีการศึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยการให้การศึกษาด้านจิตวิทยา ผ่านแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม
  - เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
  - เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์
  - เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง
- วิธีการ กิจกรรม เทคนิคที่เกี่ยวข้อง
 

การเสนอตัวแบบ กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม การเสริมแรงในทางบวก การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง ทักษะการให้ข้อมูล ทักษะการสนับสนุน หัวเราะบำบัด การออกกำลังกายฝึกสมอง การร้องเพลง ฝึกสมอง การฝึกสมาธิ งานศิลปะ กิจกรรมเสริมสร้างสมอง การใช้ภาษา และงานประดิษฐ์

การป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

- การมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม
- การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย