ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

The Effects of Using an Integrated Health Promotion Model to Prevent Dementia of Older People in Nonthaburi Province

สุขอรุณ วงษ์ทิม*[1] อภิสิทธิ์ เถายะบุตร[2]
Sukaroon Wongtim*[1] Apisit Thaoyabut[2]
[1]**คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120**
[1]Faculty of Psychology, Saint Lious College, Bangkok, Thailand 10120
[2]**สำนักเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120**
[2]Office of Educational Technology, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 40 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม 3) แบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม 4) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบ และ 5) แบบสอบถามการใช้ประโยชน์และการขยายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเปรียบเทียบ ได้แก่ การทดสอบวิลคอกซันเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบแมนวิทนีย์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) หลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม แต่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ผู้สูงอายุกลุ่มมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ 4) ผู้สูงอายุได้นำความรู้และวิธีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้กับตนเองและมีการแนะนำผู้อื่น

คำสำคัญ: ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ, ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม, และผู้สูงอายุ

Corresponding Author: *E-mail : sukaroon.won@gmail.com

วันที่รับ (Received) 16 ต.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 2 ม.ค. 2569 วันที่ตอบรับ (Accepted) 10 ก.พ. 2569

Abstract

This was a Quasi-experimental study which aimed to study effect of using the integrated health promotion model to prevent dementia in older people at Nonthaburi Province. The sample was 40 elderly people obtained from purposive selection. They were divided into an experimental group and a control group with 20 people in each group.

The research instruments used in this study consisted of :1) an integrated health promotion model; 2) a questionnaire assessing knowledge related to dementia ; 3) an assessment tool measuring preventive practices aimed at reducing the risk of dementia 4) a questionnaire evaluating participants' opinions toward the model; and 5) a questionnaire assessing the utilization and potential for model dissemination. Data was analyzed by descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, and content analysis. Comparative statistics were Wilcoxon test for comparison the scores of knowledge as well as practice to prevent dementia before and after experiment of the experimental group, and Mann-Whitney test for comparison the scores of knowledge as well as practice to prevent dementia after experiment of the experimental group and the control group.

The results revealed that 1) after using the integrated health promotion model, the elderly had increased knowledge as well as practice to prevent risks for dementia with statistical significance at .01 level, 2) after experiment, the experimental group had knowledge no difference significance with the control group, however, they had practice to prevent risks for dementia better than those of the control group with statistical significance at .01 level, 3) the experimental group had satisfaction opinion to the integrated health promotion model at the highest level, and 4) the experimental group would take the knowledge as well as practice to prevent risks for dementia in caring themselves and suggestion to other people.

Keywords: Integrated health promotion model, elderly, older people, and dementia

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณเกือบ 10 ล้านรายต่อปี[1] สำหรับประเทศไทยนั้นโครงสร้างประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2523-2525 มีผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาระภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่ขยายตัวในประเทศตามจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงวัย[2] โดยพบจำนวนปีละกว่าหนึ่งแสนคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด[3] ในผู้สูงวัยที่อายุ 80 ปีขึ้นไปจะพบมากขึ้นอีกถึงร้อยละ 50 และมีแนวโน้มจะสูงมากขึ้นอีกในอนาคตตามจำนวนประชากรของวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่พบมีความซับซ้อนและรุนแรงกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเองจนอาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิต

นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและเป็นภาระของสังคมและงบประมาณของประเทศชาติ และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก ทำให้เสียโอกาสในการให้การดูแล การฟื้นฟู และชะลออาการ[4]

ในส่วนของการรักษาภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบันไม่ได้มุ่งเน้นที่การใช้ยาเป็นหลักอย่างเดียว หากแต่ใช้แนวทางการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ผสมผสานกับการฟื้นฟูและชะลอความเสื่อมของสมองได้ตั้งแต่เนิ่นๆ[5]

แต่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญด้านความจำ ด้านจิตเวช และด้านกายภาพบำบัดที่สามารถดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท รวมทั้งการสนับสนุนด้านสวัสดิการและการฝึกอบรมจากรัฐยังไม่ครอบคลุมและเพียงพอ[6] รัฐบาลเห็นความสำคัญจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สมองเสื่อมประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 25697 ให้มีการเพิ่มความตระหนักรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและลดความเสี่ยงของ

ภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งให้มีการศึกษาวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข สามารถชะลออาการของโรคไม่ให้เข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมขั้นรุนแรงซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรค[8] โดยที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระดับพื้นที่แล้วหลายแห่ง[7] แต่ส่วนใหญ่จะใช้บุคลากรทางสุขภาพและบุคลากรภาคสังคมในท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการเพื่อบูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมตามแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งที่ต้องการศึกษาร่วมกับการดูแลโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แล้ว

จากการทบวรรณกรรมพบว่าการรณรงค์เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงเชิงสาธารณสุข เช่น การควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน การออกกำลังกาย การศึกษาและพัฒนาสมองยังไม่ทั่วถึง ซึ่งหากมีการจัดการได้ดีจะลดความเสี่ยงได้[9] และยังไม่พบการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Model of Care) ที่ครอบคลุมในทุกมิติทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม เพื่อการดูแลหรือป้องกันและลดความเสี่ยงในผู้สูงอายุที่ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อม ที่มีการนำแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมาบูรณาการเป็นองค์ประกอบในการสร้างรูปแบบ โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำการฝึกอบรมเพื่อเสริมพลังทางบวก ในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยปราศจากการพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาน้อยที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลและความต้องการของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลการศึกษานำร่องเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุขาดการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมมีความรู้สึกวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคและการรักษา ในขณะที่ญาติและผู้ดูแลยังไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลเท่าที่ควร อีกทั้งการเข้าถึงการให้บริการปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพยังเป็นไปได้ยากและไม่ครอบคลุม โดยจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและขาดผู้ดูแลมีจำนวนเพิ่มขึ้นและยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเพิ่มศักยภาพการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของตนเอง โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่สะดวก ใช้เทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุและสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 รวมทั้งมีเนื้อหาสาระที่ไม่ซับซ้อนและเข้าใจง่าย

การสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ด้วยแนวคิดการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ร่วมกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (Group Counseling Theory) และแนวคิดอื่นที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญและเหมาะสม เพราะเป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่มีประสิทธิภาพ นอกจากจะสามารถใช้เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน ประหยัดเวลาและงบประมาณในการให้บริการ ยังช่วยเสริมพลังบวก เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้บรรลุวัตถุประสงค์ในทางเสริมสร้างสุขภาพที่ดีอย่างถาวร[10] สำหรับเป็นอีกทางเลือกในการเตรียมสังคมไทยให้มีความพร้อมรับมือกับภาวะสมองเสื่อมที่กำลังเป็นปัญหาและทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องขณะนี้

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในลักษณะการวิจัยและพัฒนาของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการวิจัยออกแบ่งเป็น 2 ระยะ โครงการระยะที่ 1 ได้แก่การสร้าง “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี”[11] ซึ่งดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว และนำมาสู่โครงการระยะที่ 2 เป็นการศึกษา“ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบนี้ไปใช้ในทางวิชาการ หรือต่อยอดพัฒนาไปสู่รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคอื่น อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำ

สมมติฐาน

1) ภายหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของ

ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

2) ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการฝึกอบรมทางจิตวิทยา โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเป็นเครื่องมือ ที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดภาวะสมองเสื่อมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสุขภาพ (Health Belief Model)[12] ร่วมกับการบูรณาการเทคนิคเฉพาะของทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Technical eclecticism)[13] ใน 6 ทฤษฎีร่วมกับวิธีการ ทักษะ กิจกรรมการเสริมสร้างและฝึกสมอง ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การฝึกอบรมในแต่ละครั้ง โดยทางด้านร่างกายใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาด้านความคิดใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม เทคนิคของทฤษฎีการบำบัดเชิงความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึกใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ด้านพฤติกรรมใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง และเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ

ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ตัวแปรตาม คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม 2) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม 3) การนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ประโยชน์และการขยายผล และ 4) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่มีต่อรูปแบบฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ศึกษาในช่วงเดือน มีนาคมถึง เดือน กรกฎาคม ปี พ.ศ. 2565

ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 271,111 คน[14]

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 40 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แล้วจับคู่ตามตัวแปร อายุ และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ[15] เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 2) มีอายุ ระหว่าง 60-65 ปี 3) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง ยินดีให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม และ 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็นรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 2) มีปัญหาทางการสื่อสารหรือการเข้าใจเนื้อหา 3) มีปัญหาทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์เป็นภาพรวมและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวม

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้อายุ โดยเป็นโปรแกรมการฝึกอบรมทางจิตวิทยาทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวม 14 ครั้ง เนื้อหาสาระเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การปรับความคิดความเชื่ออารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 6 ทฤษฎี ร่วมกับวิธีการ กิจกรรม เทคนิคที่เกี่ยวข้อง

2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส

3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ตัวเลือก จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ (ตอบถูกได้ 1 คะแนน)

4) แบบประเมินการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ (ตอบปฏิบัติได้ 1 คะแนน)

5) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ (จริงที่สุด จริงมาก จริงบ้างไม่จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 5, 4,3, 2 และ 1 ตามลำดับ)

6) แบบสอบถามการใช้ประโยชน์และการขยายผล เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ และแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 1 ข้อใหญ่ รวมทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ

2. คุณภาพของเครื่องมือ

1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการฯ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ด้านละ 3 คน รวม 9 คน ผลการตรวจสอบคุณภาพมีค่าเฉลี่ย 4.5 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และปรับแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินการปฏิบัติตัว แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบ แบบสอบถามการใช้ประโยชน์และการขยายผล ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และ .85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

1) เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเป็นการเตรียมการใช้สื่อออนไลน์แก่กลุ่มทดลอง ด้วยการสร้างแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม และจัดประชุมกลุ่มทดลอง เพื่อชี้แจงและให้คำแนะนำวิธีการใช้สื่อแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม ก่อนการทดลองใช้รูปแบบให้กลุ่มทดลอง (Pre test) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีปฏิบัติตนในผู้สูงอายุ

2) ดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นด้วยการฝึกอบรมทางจิตวิทยาแก่กลุ่มทดลอง 20 คน จำนวนทั้งหมด 14 ครั้ง ทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ ครั้งละ 120-180 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง รวม 5 สัปดาห์ โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำกลุ่มตามวัตถุประสงค์ กิจกรรม และวิธีการที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ในแต่ละครั้งดำเนินการผ่าน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น จะเป็นการกล่าวทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง ทบทวนการอบรมในครั้งที่ผ่านมาและการเตรียมความพร้อมสำหรับเข้าสู่ขั้นดำเนินการ ที่ใช้เทคนิค วิธีการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ในแต่ละครั้ง และขั้นสุดท้าย คือ ขั้นยุติ เป็นการสรุปและแลกเปลี่ยนถึงสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมในครั้งนั้นๆ และมีการประเมินผลการฝึกอบรมในแต่ละครั้ง

การฝึกอบรมในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความตระหนัก ในความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง และนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนไปขยายผลถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้ ดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1-2 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และการละลายพฤติกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย อบอุ่น ไว้วางใจซึ่งกันและกันรวมทั้งผู้วิจัย มีความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะสมอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันโรค โดยใช้เทคนิคการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านแอพพลิเคชั่นไลน์กลุ่ม การเห็นความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม คลิปวีดิทัศน์ภาวะสมองเสื่อม และวีดิโอคอลตอบข้อซักถาม

ครั้งที่ 3 เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ การตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตน การอภิปรายกลุ่มและกรณีศึกษา

ครั้งที่ 4 เป็นการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกอย่างถูกต้อง ด้วยการใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก เทคนิคเก้าอี้

ว่าง การบรรยาย การหัวเราะบำบัดเพื่อคลายความเศร้า การฝึกสมาธิ การอภิปรายกลุ่ม และกรณีศึกษา

ครั้งที่ 5-6 เป็นการให้ความรู้และนำเสนอไฟล์เกี่ยวกับ สาเหตุ การป้องกัน การดูแลรักษาภาวะสมองเสื่อม การดูแลสมองและสุขภาพจิต อาหารบำรุงสมอง โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงจิตวิทยา วีดิโอคอล การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง และกรณีศึกษา

ครั้งที่ 7-12 เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและ การฝึกสมอง ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อฝึกสมองและป้องกันโรคร่วม การพัฒนาศักยภาพของสมอง ด้วยภาษา การร้องเพลง การวาดรูปและระบายสี การฝึกสมองด้วยกิจกรรมและงานประดิษฐ์ โดยใช้เทคนิค การให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา นำเสนอไฟล์เนื้อหา ใช้หลักการของ WDEP เทคนิคการเสนอตัวแบบ การเสริมแรงในทางบวก การใช้ประโยคที่มีพลัง การให้กำลังใจ การฝึกสมาธิ การฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม และวีดิโอคอล

ครั้งที่ 13-14 เป็นการประยุกต์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการยุติกลุ่มตามลำดับ โดยใช้ทักษะการ สนับสนุน การเสริมแรงทางบวก และการยุติ เพื่อให้ผู้สูงอายุระบุแนวทางการประยุกต์ประสบการณ์สู่การปฏิบัติในชีวิตจริงและการขยายผล ให้แลกเปลี่ยนความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์และยุติการอบรม

3) ทำแบบสอบถาม (Post Test) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีปฏิบัติตนอีกครั้ง ภายหลังการใช้รูปแบบ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบ และแบบสอบถามการใช้ประโยชน์และการขยายผล

กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1. ก่อนการทดลองให้ตอบแบบสอบถาม (Pre test) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีปฏิบัติตนในผู้สูงอายุ
2. ระหว่างการทดลองได้รับคำแนะนำตามปกติจากทีมสุขภาพ
3. ภายหลังการทดลองให้ตอบแบบสอบถาม (Post Test) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีปฏิบัติตนในผู้สูงอายุอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติเปรียบเทียบ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา การทดสอบวิลคอกซันเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบแมนวิทนีย์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 60-65 ปี จำนวนกลุ่มละ 20 คนเท่ากัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.0

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ กับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ (n=20)

กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U Test	p-value
ความรู้				
กลุ่มทดลอง	5.85	2.75		
กลุ่มควบคุม	6.10	1.75	0.590	.277
การปฏิบัติตัว				
กลุ่มทดลอง	8.20	3.85	4.455**	.000
กลุ่มควบคุม	6.25	1.79		

**p < .01

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติ แต่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4) ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองต่อรูปแบบ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อรูปแบบ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านวิทยากร รองลงมาเป็นด้านสื่อ เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ และด้านเนื้อหาสาระ ตามลำดับ และยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ ให้กับผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์และปล่อยวางได้มากขึ้น

5) การนำความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้กับตนเอง ภายหลังการฝึกอบรมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีการหลีกเลี่ยงจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคและปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอย่างเคร่งครัดมากขึ้น และมีการกระตุ้นสมอง

6) การนำความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุไปแนะนำผู้อื่นต่อ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีการนำความรู้และวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปแนะนำผู้อื่นต่อ คิดเป็นร้อยละ 75-100

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมดีขึ้น อันเนื่องมาจากรูปแบบฯ ที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และมีกระบวนการที่หลากหลายวิธีร่วมกัน (Multidomain Intervention)[5] มีนักจิตวิทยาการปรึกษาเป็นผู้นำการฝึกอบรม ผ่านแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม 10 เพื่อเสริมพลังบวก แรงจูงใจ ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรมฝึกสมองในรูปแบบต่างๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการศึกษาในแนวทางที่ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตเช่นกัน [16,17,18,19]

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทำได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อันเนื่องมาจากทั้งสองกลุ่มสามารถหาความรู้ได้จากช่องทางที่หลากหลาย แต่สำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมนั้น กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกอบรมจากนักจิตวิทยาการปรึกษา และมีการสมัครใจเข้าร่วมฝึกอบรม จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นได้รับเพียงคำแนะนำจากทีมบุคลากรสุขภาพตามปกติ จึงมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมดีมากกว่า และสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการศึกษาในแนวทางคล้ายกัน[20]

3. ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ฯ พบความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด อันเนื่องมาจากรูปแบบฯที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสมองเสื่อม การส่งเสริมสุขภาพ การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยาและการวัดประเมินผล และมีการทดลองใช้มาแล้วก่อนนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

4. ผลการศึกษาการนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้ ประโยชน์และขยายผลของผู้สูงอายุหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมนาน 1 เดือน โดยพบว่า ผู้สูงอายุยังคงนำความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไปใช้กับตนเองและแนะนำผู้อื่นที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมและต่อรูปแบบฯ จึงต้องการที่จะนำสิ่งที่ได้รับไปแนะนำผู้อื่นเพื่อให้เกิดผลเช่นเดียวกับตน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการนำรูปแบบนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล พยาบาลและ

บุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวและแบบประเมินการปฏิบัติตัว ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ ผู้ที่ประสงค์จะนำรูปแบบนี้ไปใช้ ควรศึกษาขั้นตอน วิธีดำเนินการ กิจกรรม ทักษะและเทคนิคของรูปแบบอย่างละเอียด โดยควรมีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการในกลุ่มประชาชนก่อนสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนจะถึงวัยสูงอายุ

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุต่อไป

3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งต่อไป เนื่องจากการศึกษาข้อมูลด้านอารมณ์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อภาวะสมองเสื่อม ที่ยังมีข้อมูลไม่ละเอียด ครอบคลุม และลึกซึ้งเพียงพอ

References

1. World Health Organization, Alzheimer's Disease International. Dementia: A public health priority. Geneva: WHO/ADI; 2021.
2. Prasakun P. Population aging and health: A case study of Thailand. Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2013.
3. Thai Research and Development Institute Foundation on Aging. Situation of the Thai elderly 2020. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited; 2021. (in Thai)
4. Zarit SH, & Reamy A, editors. Caregiving for Alzheimer's disease and related disorders: Research, practice, and policy. Springer; 2012.
5. Muangpaisan W. Dementia: prevention, assessment and care. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital; 2016. (in Thai)
6. Stehman J. Handbook of Dementia Care. Springer Publishing; 2006.
7. Somdet Phra Sangharaja Yanasangwon Institute for Elderly Medicine, Department of Medical Services. Model and system of dementia patient care in the context of Thailand: Comprehensive care development project for dementia patients [Report/Manual]. Somdet Phra Sangharaja Yanasangwon Institute for Elderly Medicine, Department of Medical Services; 2018. (in Thai)
8. Alzheimer's Disease and Related Disorders Association of Thailand. Proceedings of the brainstorming meeting for the development of policies on prevention, treatment, and care of dementia patients in Thailand. Nonthaburi: The Graphico Systems; 2011. (in Thai)
9. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care. The Lancet. 2020;396(10248):413–46.
10. Corey G. Theory and practice of group counseling. 6th ed. Thomson Brooks; 2004.
11. Wongtim S, Noimuenwai P, Thongkhamrod R. Integrated health promotion model to decrease risks of dementia in older people at Nonthaburi Province, Thailand. Journal of The Police Nurses and Health Science.(in Thai)
12. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs. 1974;2(4):354–86.
13. Corey G. An integrative perspective. In: Theory and practice of counseling and psychotherapy. 10th ed. Cengage Learning; 2017.

14. Department of Older Persons. Statistics of older persons in Thailand: 77 provinces as of December 31, 2022 (Report). Bangkok: Department of Older Person. (in Thai)
15. Wongtim S, Noimuenwai P, Thongkhamrod R, & Nilchantuk C. Prevalence of dementia, readiness, and guidelines for family caregiving of dementia patients in Nonthaburi Province. Journal of The Police Nurses and Health Science. 2024;16(1):91–101. (in Thai)
16. Jampanont P. Integrated group counseling model to develop spiritual intelligence of upper secondary students in demonstration schools in the Northeastern region [doctoral dissertation]. Sukhothai Thammathirat Open University; 2018. (in Thai)
17. Anuphan P, Wannapruk P, & Densantikul J. Effects of a health education program to prevent dementia using the health belief model for older adults in Ban Nakham Community, Kham Yai Subdistrict, Mueang District, Ubon Ratchathani Province. In: Proceedings of the 5th Ratchathani Academic Conference: Research to Make a CHANGE; 2020;Thailand. (in Thai)
18. Hawaong S, Tiengtham W, & Nuntamongkolchai S. The effect of a health promotion program for elderly people at risk of dementia in the community with family participation. Journal of Public Health Nursing. 2017;31(1):110–28. (in Thai)
19. Phutthawong P, Yaemmeesri W, Mongkholitthivej N, & Boonyapak P. Effect of the happiness program on the level of happiness among caregivers of elderly with dementia in Mae Lao District, Chiang Rai province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2024;25(3): 214–22. (in Thai)
20. Thupseeruk S, Keawwiset Y, Thiemmuang S, Khukham W, Poonsiri N, & Sankosa R. The development of a health literacy promotion model for the elderly to prevent dementia in the area of Ban Nong Ra Wiang Subdistrict Health Promoting Hospital, Phayakkhaphum Phisai District, Maha Sarakham Province. Interdisciplinary Academic and Research Journal. 2025;5(3):647–60. (in Thai)