



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ  
**The Effects of Memory-Promoting Program on Perceived Memory Self-Efficacy  
of Elderly Persons**

ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์  
**Trakarnkoon Chatrawongwiwat**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University**

**2555**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ  
ในผู้สูงอายุ

ผู้เขียน นางตระการกุล ฉัตรวงศ์วัฒน์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์(การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ มานะสุรการ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....กรรมการ  
(ดร.รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ  
 ในผู้สูงอายุ  
 ผู้เขียน นางตระการกุล นัตรงวงศ์วิวัฒน์  
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์  
 ปีการศึกษา 2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมความจำของเวสต์, แบคเวลล์ และดากค์-ฟรอยแมน ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของเบนคูรา (1997) แปลโดยนักวิจัย 2) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง และ 3) เอกสารประกอบการสอน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ (MSEQ-4) และ 2) แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (MIA) ซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติอ้างอิง (Mann-Whitney U Test, Wilcoxon Signed-Ranks test, independent t-test and paired t-test)

#### ผลการศึกษา

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ( $p = .04$ ,  $p = .04$ , ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่า

(6)

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ( $p = .02, p = .03$ , ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสถิติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการส่งเสริมความจำที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุได้

**Thesis Title** The Effects of Memory-Promoting Program on Perceived Memory Self-Efficacy of Elderly Persons

**Author** Mrs. Trakarnkoon Chatrawongwiwat

**Major Program** Nursing Science

**Academic Year** 2012

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of memory-promoting program on perceived memory self-efficacy of elderly persons. The sample comprised fifty elderly persons purposively selected and assigned with equal probability into an experimental or a control group. The experimental group was exposed to the memory-promoting program while the control group was not. The research instruments included: 1) the memory-promoting program compiled by West, Bagwell, & Dark-Freudeman, which was based on the self-efficacy theory of Bandura (1997) and translated by the researcher, 2) a slide presentation, and 3) a handbook. The data collection instruments included: 1) the Memory Self-Efficacy Questionnaire-4 (MSEQ-4) and three subscales of the Metamemory in Adulthood Questionnaire (MIA). The content validity of this program was verified by three experts. The reliability of the MSEQ-4 and the MIA was evaluated by using Cronbach's alpha coefficient and yielded values of 0.93 and 0.80 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Mann-Whitney U Test, Wilcoxon Signed-Ranks test, independent t-test and paired t-test).

The results of the study were as follows:

- 1) Subjects in the experimental group had a mean rank score significantly

higher on memory self-efficacy at 5 and 9 weeks after intervention than before ( $p = .04$ ,  $p = .04$ , respectively). However, perceived memory self-efficacy in both control group and the experimental group the mean MIA score posttest was not significantly different from that pretest ( $p > .05$ ).

2) After intervention, subjects in the experimental group had a mean rank score on memory self-efficacy significantly higher than subjects in the control group at weeks 5 and 9 ( $p = .02$ ,  $p = .03$ , respectively). However, perceived memory self-efficacy the posttest mean MIA scores in the experimental group and control group were not significantly different ( $p > .05$ ).

This study demonstrates the usefulness of the Memory-Promoting Program in enhancing the perceived memory self-efficacy of elderly persons.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณา และการช่วยเหลือที่ดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์ และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ รวมถึงรองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนกระทั่ง สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและ ประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ เพื่อนำไปแก้ไข ปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา เพื่อนักศึกษาปริญญาโทปีการศึกษา 2553 ที่ให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จและ ให้กำลังใจอย่างเสมอมา

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลสงขลา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมงาน โรงพยาบาลสงขลาทุกท่านที่เสียสละรับภาระงาน แทนผู้วิจัยขณะลาศึกษาต่อ รวมทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ และขอบคุณสภากาการพยาบาลที่ร่วมสนับสนุนทุน ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่และญาติ ที่คอยเป็นกำลังใจและ สนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา ตลอดจนขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ และทุกท่านที่มีได้ กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแต่ทุกท่านทั้งที่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้และ ผู้สูงอายุทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม

ตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับความจำในผู้สูงอายุ.....	10
ความหมายของความจำ และระบบความจำ.....	10
รูปแบบกระบวนการประมวลผลข้อมูลความจำ .....	13
ขั้นตอนการเกิดความจำ.....	14
การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมองและความจำในผู้สูงอายุ.....	15
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง.....	16
ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ.....	19
เครื่องมือประเมินที่ใช้ในการประเมินความจำ .....	20
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	24
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	25



## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง(ต่อ).....	
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ.....	29
โปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำใน ผู้สูงอายุ.....	30
สรุปการทบทวนวรรณคดี.....	34
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผล.....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
ข้อจำกัดการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	63
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	64
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	73
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	74
ข ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	77

### สารบัญ(ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	
ง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
จ เครื่องมือดำเนินการวิจัย.....	91
ฉ เครื่องมือประเมินพุทธิปัญญา.....	124
ช แบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง.....	125
ซ ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	128
ประวัติผู้เขียน.....	129

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยสถิติไคสแคว์.....	50
2	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำกลุ่มทดลองก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำโดยใช้สติวินคอกซอล.....	52
3	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง ในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ โดยใช้สถิติทีคู่.....	53
4	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนีย์ยู.....	54
5	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรม โดยใช้สถิติทีอิสระ.....	54
6	การทดสอบการกระจายของข้อมูลค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมความจำของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
7	การทดสอบการกระจายของข้อมูลค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมความจำของกลุ่มตัวอย่าง.....	79

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านความจำในผู้สูงอายุ.....	6
2	รูปแบบของความจำระยะยาว.....	12
3	สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	44

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการพัฒนาความเจริญทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุขตามมา ทำให้ในปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยที่มีมากขึ้น (เกษร, 2554) การที่มีอายุมากขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุ มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปในทางที่เสื่อมลง จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อถึงวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะส่งผลต่อระบบประสาท ซึ่งเกิดจากการเสื่อมและการแข็งตัวของหลอดเลือดสมอง ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลง นอกจากอาการที่สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงแล้วอาการสูญเสียความทรงจำเป็นอาการที่พบบ่อยอีกอาการหนึ่ง จากข้อมูล พบว่า บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น การรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง (บุญศรี, 2545) รวมถึงผู้สูงอายุจะมีความจำเลวลง หลงลืมหรือบุคลิกภาพและอารมณ์ผิดไปจากปกติ บางรายเป็นมากจนจัดว่าเป็นโรคที่เรียกว่า สมองเสื่อม (สิรินทร, 2545) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพบการสูญเสียความทรงจำประมาณร้อยละ 20-40 ของความจำเดิมที่มีอยู่และพบการลดลงของความจำหรือเกิดความจำบกพร่องมากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Delis, Lucas, & Kopelman, 2000) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุ 70 ปีน้ำหนักของสมองลดลงร้อยละ 5 และจะลดลงร้อยละ 10 เมื่ออายุ 80 ปี เชื่อว่าจะมีการสูญเสียเซลล์ประสาท ปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลงซึ่งเป็นผลทำให้เกิดช่องในสมอง เซลล์ประสาทร่นากระแสประสาท ได้ช้าลง ตัวเซลล์ประสาทมีขนาดเล็กลง รวมถึงจากวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุจะมีสมรรถนะการดูแลตนเองน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากปริมาณเลือดสูบน้ำคจากหัวใจไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ โดยเฉพาะที่สมองส่วนพาราฮิปโปแคมปัส จัวยรัส และฟรอนทอล คอร์เท็กซ์ (parahippocampal gyrus และ frontal cortex) ซึ่งทำหน้าที่ด้านการรู้คิดจึงมีผลรบกวนสมาธิในการเรียนรู้ มีความจำบกพร่องและรื้อฟื้นความจำได้ช้า (Beebe & Gozal, 2002; Woo, Macey, Fonarow, Hamilton, & Harper, 2003)

จากการรายงานวิจัย พบว่าเมื่อบุคคลมีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะประสบกับความยากลำบากเพิ่มขึ้นในด้านการทำงานจากผลของความเสื่อมถอยของความจำ (Craik, Anderson, Kerr, & Li, 1995) ตามการเปลี่ยนแปลงตามวัย (Zacks, Hasher, & Li, 2000) และกระบวนการความตั้งใจ (McDowd & Shaw, 2000) ความเสื่อมถอยดังกล่าวส่งผลให้ความเชื่อมั่นด้านความจำของผู้สูงอายุลดลงได้ (Berry, 1999) รวมถึงวัยสูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้านทั้งด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง อวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด การรับมือกับข้อต่อหน้าที่และบทบาทต่างๆ ภายในครอบครัวก็ลดน้อยลงลงสภาพการณ์ดังกล่าวจึงส่งผลทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุมีความรู้สึก ว่าตนเองมีคุณค่าลดลงสูญเสียความเชื่อมั่น ส่งผลให้สมรรถนะแห่งตนลดลงได้ (Bandura, 1997)

อย่างไรก็ตามเมื่อผู้สูงอายุได้รับการฝึกเทคนิคใหม่ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามอย่างต่อเนื่อง (West, Welch, & Yassuda, 2000) รวมถึงถ้าผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นสมองอยู่ตลอดเวลา สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะด้านความจำที่ดีได้ (Joris & Bea, 2006) นอกจากนี้จากการศึกษาของ เวเนอร์ (Werner, 2000) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการเข้าร่วมชมรมความจำสำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมเล็กน้อย จากการทดลองพบว่า แม้โดยรวมสติปัญญา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ว่าด้านความจำพัฒนาขึ้นหรืออย่างน้อยยังคงสภาพเดิม นอกจากนี้ความเชื่อเรื่องการควบคุมตนเอง เช่น ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล (Bandura, 1997) จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับทฤษฎีด้านการรับรู้ทางสังคมแสดงให้เห็นว่า สมรรถนะแห่งตนแสดงออกมาในรูปแบบของการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความกระตือรือร้นในกิจกรรมของงานที่กระทำ ความเชื่อเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหา การแสดงออกด้านความจำ (Artistico, Cervone, & Pezzuti, 2003; Berry, 1999) ในช่วงระยะเวลาไม่นานมานี้มีการเห็นความสำคัญของสมรรถนะแห่งตนต่อการกำหนดความสำเร็จด้านความจำของผู้สูงอายุ (Cervone, Artistico, & Berry, 2006; Stine-Morrow, Miller, & Hertzog, 2006) ที่มุ่งเน้นความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน โดยมีการศึกษาของเวสต์ เบคเวล และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) ได้ศึกษา สมรรถนะแห่งตนกับความจำของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักการสมรรถนะแห่งตน พบว่าโปรแกรมการฝึกแบบผสมผสานและครอบคลุมโดยพยายามประยุกต์เทคนิคใหม่ๆ ที่เรียนรู้นำมาใช้และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามอย่างต่อเนื่อง โดยมีหลักการทฤษฎีของสมรรถนะแห่งตนเป็นพื้นฐาน มีประสิทธิภาพสูงต่อการปรับปรุงความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของเวสต์ เบคเวล และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2005) ได้ศึกษาความจำและการตั้งเป้าหมายด้านความจำพบว่า การตั้งเป้าหมายด้านความจำในผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการตั้งเป้าหมายภายใต้การเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆ เพราะฉะนั้นการตั้งเป้าหมายส่งผลให้ผู้สูงอายุมี

ความจำดีขึ้น ได้รวมถึงการเอาชนะการสูญเสียความเชื่อมั่นซึ่งมีความสำคัญสำหรับการเพิ่มและคงไว้ด้านความจำจึงควรมีการพยายามเรียนรู้ความจำแบบง่ายๆ ให้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง รวมถึงมีการกระตุ้นให้ผู้ที่ได้รับการฝึกเกิดความพยายามอย่างต่อเนื่อง และเรียนรู้เทคนิคใหม่เพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตน (West, Welch, & Yassuda, 2000) ผู้ที่ได้รับการฝึกจึงจะรู้สึกในสมรรถนะแห่งตนมากขึ้น

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลากว่า 18 ปี ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกผู้สูงอายุมารับบริการเฉลี่ยประมาณ 100 คน สมาชิกกว่าครึ่งอายุต่ำกว่า 75 ปี ทำให้เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากที่ผ่านมา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของปอด หัวใจ ระบบหลอดเลือดให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีความยืดหยุ่นซึ่งเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ทุกวัน แต่ยังไม่มีการส่งเสริมความจำที่เน้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการสร้างเสริมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม คือ การปฏิบัติการออกกำลังกายสม่ำเสมอและใช้ยุทธวิธีกระตุ้นผู้สูงอายุให้ตั้งเป้าหมายที่จะไปให้ถึงได้โดยตนเอง โดยใช้รูปแบบการสอนที่ผ่อนคลาย ให้รูปแบบตัวอย่างแก่ผู้สูงอายุ และการฝึกเพิ่มเพื่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ ดังนั้นเมื่อสมาชิกผู้สูงอายุได้เข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมความจำ ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถทำและฝึกได้ เพียงแต่อาศัยการฝึกทำอยู่บ่อยๆ เพื่อให้เกิดเป็นความเคยชิน ทำให้ความจำของสมาชิกมีสมรรถภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลที่ได้สามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมความจำโดยใช้วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ 2) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) เสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ และ 4) การใช้คำพูดชักจูง เชื่อมโยงองค์ประกอบเหล่านี้เข้ากับยุทธวิธีในการฝึก จะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมความจำโดยมุ่งเน้นด้านความจำ และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำที่สูงขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ

#### คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำหรือไม่
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำหรือไม่

#### สมมติฐานการวิจัย

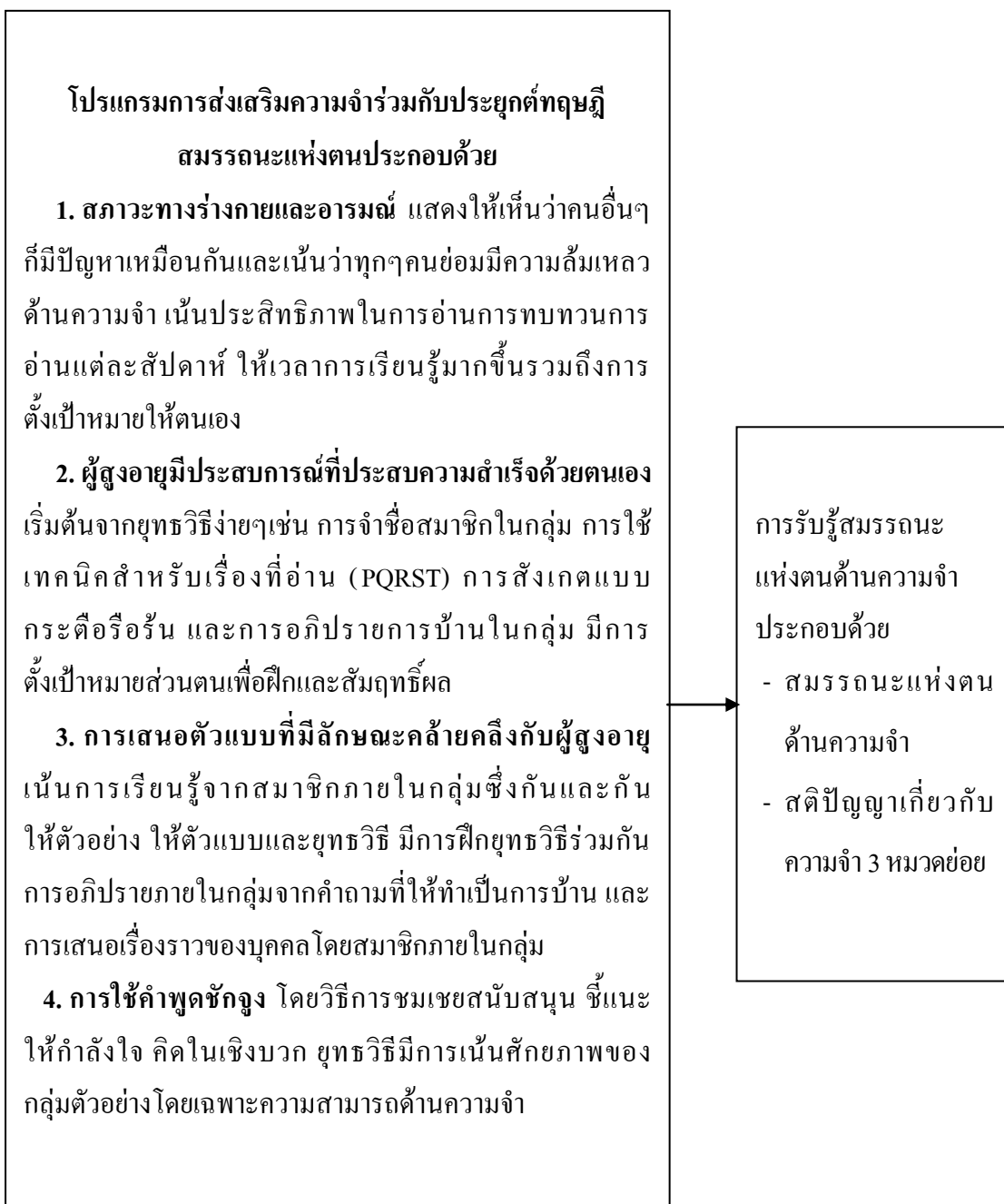
1. ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ

#### กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้วิธีฝึกความจำโดยความจำผ่านเข้าไปยังเครื่องรับความรู้สึกจะเกิดขึ้นได้จากความใส่ใจ (attention) ที่จะคัดเลือกสิ่งเร้าที่จะผ่านเข้าไปยังกระบวนการภายใน และมีการเก็บข้อมูล จึงเกิดเป็นความจำสัมผัส (sensory memory) หากมีการทบทวนข้อมูลซ้ำอีกก็จะ เป็นความจำระยะสั้น (short-term memory) แต่หากไม่ได้รับการทบทวนข้อมูลนั้นจะถูกลืมไป หากมีการทบทวนอยู่เสมอจะเกิดเป็นความจำระยะยาว (long-term memory) (มธุรส, 2552) ที่มีการคงอยู่ตลอดชีวิต และองค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมความจำใช้แนวคิดของเวส, แบคเวล, และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) เป็นกระบวนการเน้นการตั้งเป้าหมายส่วนตัวมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ในระดับที่เหมาะสมร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)



แนวคิดในทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานของ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา และใช้กระบวนการทางปัญญา (cognitive process) เป็น ตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการประเมินตนเองของผู้สูงอายุในด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ ความจำและด้านความสามารถในการใช้ความจำอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอที่จะทำให้นบุคคล เกิดการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความตั้งใจ มีความพยายามที่จะกระทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์อย่างที่คาดหวังไว้ การตัดสินใจเชื่อสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยเน้นว่าคนอื่นๆ ก็มี ปัญหาเหมือนกันและเน้นว่าทุกๆคนย่อมมีความล้มเหลวด้านความจำ การให้ความรู้เกี่ยวกับความจำ ด้วยสื่อนำเสนอภาพนิ่ง และแจกเอกสารประกอบการสอนการส่งเสริมความจำสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมแบบฝึกหัด 2) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดย เริ่มต้นจากยุทธวิธีง่ายๆเช่น การจำชื่อสมาชิกในกลุ่ม การใช้เทคนิคสำหรับเรื่องที่อ่าน (PQRST: P: Preview คือการกวาดสายตา, Q: Question คือการตั้งคำถาม, R: Read คือการอ่าน, S: Summarize คือการสรุป, T:Test คือการทดสอบ) การสังเกตแบบกระตือรือร้น และการอภิปรายการบ้านในกลุ่ม 3) เสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ การได้เห็นตัวแบบแสดงการปฏิบัติกิจกรรมเน้น การส่งเสริมความจำ การเสนอตัวแบบโดยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้จากสมาชิกภายในกลุ่มซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ ลดความกลัวและวิตกกังวล และ4) การใช้คำพูดชักจูง โดยวิธีการชมเชยสนับสนุน ชี้นำให้กำลังใจ คิดในเชิงบวก มีการเน้นประสิทธิภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความสามารถด้านความจำ ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะความสามารถด้านความจำซึ่งส่วนประกอบเหล่านี้เชื่อมโยงเข้ากับยุทธวิธีการฝึกทำให้มี ความสามารถด้านการจำดีขึ้น ดังนั้น โปรแกรมที่ส่งเสริมความจำควบคู่กับการยกระดับสมรรถนะ แห่งตนจะเป็นแนวทางในการที่จะทำให้มีการคงอยู่ของความจำได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมความจำ หมายถึงชุดกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนหรือกระตุ้นผู้สูงอายุให้เกิดความจำประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกความจำ ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ ยุทธวิธีการจัดระบบความเกี่ยวเนื่อง ยุทธวิธีการจับคู่ชื่อและภาพ และยุทธวิธีสำหรับเรื่องที่อ่าน (PQRST) (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) โดยประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ โดยใช้วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีองค์ประกอบดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) การเสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ และ 4) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม มุ่งเน้นการส่งเสริมความจำ โดยการใช้โปรแกรมในการศึกษารุ่นนี้เป็นการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 9 สัปดาห์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ หมายถึง การประเมินตนเองของผู้สูงอายุโดยมีองค์ประกอบอยู่ 2 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้และทัศนคติที่มีเกี่ยวกับความจำ เช่นความรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงในด้านการทำงาน การตระหนักถึงการใช้ความจำของแต่ละบุคคล และทัศนคติของแต่ละบุคคลในความจำ (Hultsch, Hertzog, Dixon, & Davidson, 1988) โดยใช้แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (Metamemory in Adulthood Questionnaire : MIA) ของดิซอน ฮันส์ และเฮอทโฮร์ (Dixon, Hultch, & Hertzog, 1988) 2) ด้านความสามารถในการใช้ความจำอย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ ซึ่งเป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเชื่อความสามารถในการใช้ความจำอย่างมีประสิทธิภาพในการทำงานในความจำที่กำหนด (McDougall, 2004) โดยมีการประเมินจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 (Memory Self-Efficacy Questionnaire: MSEQ-4) ของเวส, แบกเวล, และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008)

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในระหว่าง  
เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555

*ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ*

บุคลากรทีมสุขภาพหรือบุคคลทั่วไป ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความจำ  
ของผู้สูงอายุอย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อชะลอ  
ความเสื่อมของสมองส่งผลให้ชะลอการสูญเสียความจำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณคดีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความจำในผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของความจำ ระบบความจำ และรูปแบบกระบวนการประมวลผลข้อมูลความจำ

##### 1.2 ขั้นตอนการเกิดความจำ

1.3 การเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของสมองและความจำในผู้สูงอายุ

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง

1.5 ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ

#### 2. เครื่องมือประเมินที่ใช้ในการประเมินความจำ

#### 3. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

3.2 แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ

4. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ

## แนวคิดเกี่ยวกับความจำในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความหมายของความจำ ระบบความจำ รูปแบบกระบวนการประมวลผลข้อมูลความจำ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมองและความจำในผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง และปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายของความจำ

ความจำ (memory) หมายถึง ความสามารถในการบันทึก การจัดเก็บข้อมูลที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ และสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ได้เมื่อต้องการ (มธุรส, 2552 และสุวรี, 2549) การที่บุคคลจะมีความสามารถเก็บความจำได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสมาธิ ความตั้งใจ และการหมั่นทบทวนข้อมูลนั้นอย่างสม่ำเสมอ (Delis, Lucas, & Kopelman, 2000 อ้างตามวิลาวัณย์, 2548)

ความจำจึงเป็นความสามารถของสมองในการบันทึกเรื่องราว เหตุการณ์ และสิ่งของต่างๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ สามารถเรียกข้อมูลหรือถ่ายทอดสิ่งที่จำมาได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

### ระบบความจำ

ระบบความจำเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นโดย แอตกินสัน และชิฟฟริน (Atkinson and Shiffrin) ในปี ค.ศ. 1968 ซึ่งกำหนดระบบความจำแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ (มธุรส, 2552)

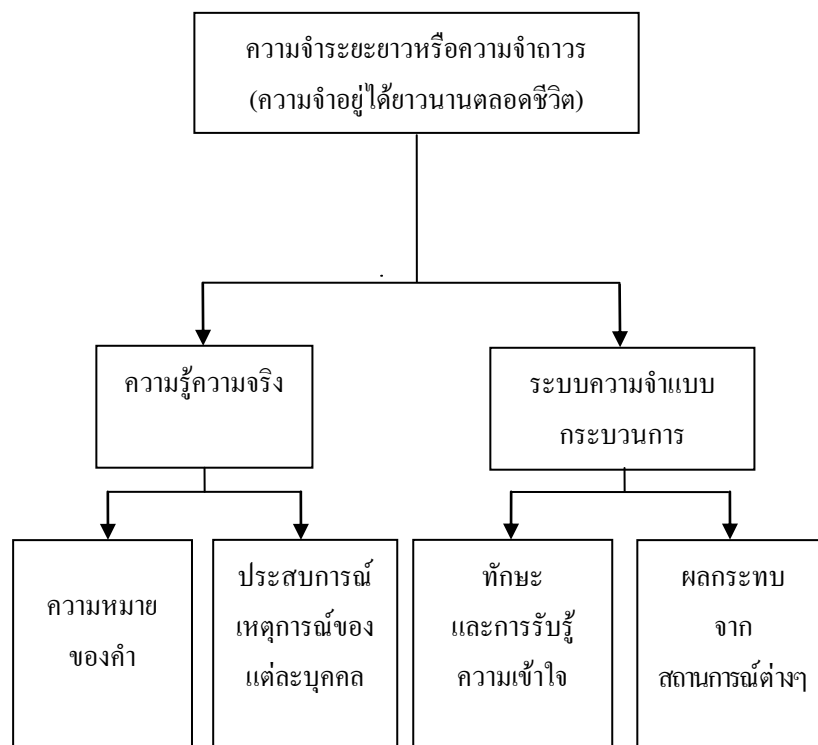
1. การเข้ารหัสความรู้สึกรู้สึก (sensory register) หรือ เรียกอีกอย่างว่า ความจำประสาทสัมผัส (sensory memory หรือ SM) เป็นขั้นตอนแรกของความจำที่จะผ่านเข้าไปยังเครื่องรับความรู้สึกรู้สึกจะเกิดขึ้นได้จากความใส่ใจ (attention) ที่จะคัดเลือกรูปร่างที่ผ่านเข้าไปยังกระบวนการภายใน มีการเก็บข้อมูลจากสิ่งเร้าผ่านเข้าไปยังกระบวนการภายใน และมีการเก็บข้อมูลจากสิ่งเร้าผ่านทางประสาทสัมผัสการมองเห็น (vision) และการได้ยิน (hearing) โดยใช้ระยะเวลาเพียงเล็กน้อยโดยที่มีการเข้ารหัสความรู้สึกรู้สึก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการ ความจำชนิดนี้จะจัดเก็บข้อมูลสัญลักษณ์ในรูปแบบของการมองเห็น (มธุรส, 2552) เช่นเดียวกันกับที่เรามองเห็นภาพต่างๆ ในภาพยนตร์ ภาพนั้นจะยังคงอยู่ประมาณครึ่งนาที่ ทำให้การดูภาพยนตร์ และการสนทนามีความต่อเนื่องความสามารถในการเข้ารหัสของความรู้สึกรู้สึกนี้จะอยู่ระหว่างเวลาน้อยกว่า 1 วินาที จนถึงหลายวินาที (Morris &

Maisto, 2002) และการคงอยู่ของสิ่งที่เห็น และได้ยินก็นานพอที่จะเข้าสู่ระบบความจำระยะสั้นต่อไป

2. ความจำระยะสั้น (short-term memory หรือ STM) จากกระบวนการจำแรกซึ่งได้ผ่านการคัดเลือกในสิ่งที่บุคคลสนใจ ต่อจากนั้นข้อมูลที่ถูกเลือกจะผ่านเข้าสู่ระบบความจำระยะสั้นซึ่งเป็นส่วนข้อมูลความจำที่มีการเก็บข้อมูลไว้เพียงชั่วคราวและมีข้อจำกัดในด้านปริมาณข้อมูลโดยประมาณ 5-9 ตัวอักษร หรือประมาณ 15-20 วินาที (Morris & Maisto, 2002) ซึ่งมีนักจิตวิทยาศึกษาเกี่ยวกับความจำระยะสั้นพบว่า อย่างมากจะจำได้เพียง 30 วินาทีเท่านั้น บางครั้งเรียกว่าความจำขณะทำงาน (working memory) เพราะเป็นความจำเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังใช้เท่านั้น โดยขั้นตอนนี้จะมีการแสดงข้อมูลให้อยู่ในรูปของรหัสความจำ (memory codes) อันเป็นรูปแบบข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่มีรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ จินตภาพทางจิตด้วยรหัสการมองเห็น (visual codes) รหัสปรากฏการณ์ (phonological codes) ความหมายของสิ่งเร้า (semantic codes) หรือแบบแผนการเคลื่อนไหว (motor code) รูปแบบรหัสความจำจะไม่เชื่อมต่อกับรูปแบบของสิ่งเร้าดั้งเดิม แต่จะแปรเปลี่ยนไปในรูปของความหมายและสัญลักษณ์ ถึงแม้ว่าการเก็บรักษาข้อมูลในความจำระยะสั้นให้คงอยู่ได้นานจะมีข้อจำกัดเพียงใด แต่มีวิธีที่จะทำให้การจัดเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นสามารถทำได้ 2 วิธี คือ วิธีแรกโดยการเข้ารหัสข้อมูลในความจำระยะสั้นด้วยการทวนซ้ำ และการจัดกลุ่มความหมายหน่วยของข้อมูล และวิธีที่สอง คือ นำข้อมูลจากความจำระยะสั้นมาใช้อย่างทันทีทันใด

3. ความจำระยะยาว (long-term memory หรือ LTM) คือ แหล่งข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการบรรจุประสบการณ์โดยรวมของบุคคล เหตุการณ์ต่างๆ ข้อมูลนานปีการ หรือเรื่องราวตลอดชีวิตของบุคคล อารมณ์ ทักษะต่างๆ ถ้อยคำ การจัดประเภท กฎเกณฑ์ และการตัดสินใจที่ได้รับมาจากความจำประสาทสัมผัส และความจำระยะสั้น ความจำระยะยาวจะไม่จำกัดข้อมูล และมีความคงทนของข้อมูลมากกว่า เป็นศูนย์รวมความรู้เกี่ยวกับโลกและของตนเองในแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังภาพ 2

รูปแบบของความจำระยะยาว (Types of long-term memory)  
รูปแบบความจำระยะยาวสามารถที่จะบันทึกในลักษณะต่างๆ ดังนี้



ภาพ 2 รูปแบบความจำระยะยาว (Passer & Smith, 2004)

Note. From *“Psychology the Science of Mind and Behavior”* (p. 115), by M. W. Passer & R. E. Smith, 2004, New York: McGraw-Hill. Copyright, 2004 by McGraw - Hill.

จากรูปแบบความจำระยะยาวดังภาพที่แสดงนี้นักทฤษฎีเสนอว่า ความจำระยะยาวมีโครงสร้างที่แยกออกจากกันแต่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความจำประเภทความรู้ความจริง (declarative) และระบบความจำเป็นแบบกระบวนการ (procedural memory systems) ความจำเหตุการณ์ (episodic memories) ความจำของโลก ภาษา สัญลักษณ์ (semantic memories) เป็นส่วนของความจำประเภทความรู้ความจริงที่เนื้อหาเกี่ยวข้องกับถ้อยคำ (verbalized) ส่วนความจำแบบกระบวนการ (procedural memory) คือ ส่วนเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับถ้อยคำ



รูปแบบของความจำระยะยาวประกอบด้วย 2 ประเภทดังนี้

1. ความจำประเภทความรู้จริง (declarative) ซึ่งสามารถแบ่งความจำประเภทนี้ออกเป็น 2 ประเภท (มธุรส, 2552) ดังต่อไปนี้

1.1 ความจำประสบการณ์ (episodic memory) คือ ส่วนของความจำที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนบุคคล อาทิ เมื่อไร ที่ไหน มีเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีการสะสมประสบการณ์นับตั้งแต่เยาว์วัยถึงปัจจุบัน

1.2 ความจำเรื่องราวของโลกและภาษา สัญญลักษณ์ (semantic memory) คือ ความจำความรู้โดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปของโลกและภาษา รวมถึงความจำในลักษณะเป็นถ้อยคำ และความคิดรวบยอด

2. ความจำแบบกระบวนการ (procedural memory) คือการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ การเคลื่อนไหวทางร่างกาย เป็นการสะท้อนในด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับทักษะและการกระทำต่างๆ ที่ประกอบด้วยทักษะที่มีการแสดงออกมาด้วยการกระทำบางสิ่งบางอย่างในสถานการณ์โดยเฉพาะ เช่น การพิมพ์คอมพิวเตอร์ การขี่จักรยาน การเล่นดนตรี เป็นต้น การตอบสนองที่เชื่อถือได้ที่เป็น การสะท้อนถึงความจำแบบกระบวนการคิดต้องเกิดการเรียนรู้ และมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ต่อเนื่องกันซึ่งเหตุการณ์ต่างๆจะถูกเก็บอย่างค่อนข้างถาวร นอกจากนั้นการรับรู้แบบจินตภาพ ช่วยสร้างความจำระยะยาว ในจินตภาพเราสามารถสร้างภาพ หรือนึกย้อนภาพในใจเรื่องของการรู้สึก การรับรู้ประสบการณ์เพื่อการจำเป็นประสบการณ์ตรง เช่นพูด อ่าน หรือเห็น ซึ่งได้จากการสัมผัส รวมทั้งประสบการณ์ความจำที่เกี่ยวข้องอารมณ์ (emotional memory) ได้ดี (สุวรรณิ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ (2550) ได้ศึกษาผลของการฝึกความจำแบบการสร้างจินตภาพ ในผู้สูงอายุโดยสอนให้ผู้สูงอายุฝึกการสังเกต การจัดระเบียบ การสร้างความเชื่อมโยง และการสร้างจินตภาพเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น

*รูปแบบกระบวนการประมวลผลข้อมูลความจำ*

ความจำของมนุษย์นั้นเริ่มต้นจากส่วนของสมอง ได้แก่ สมองใหญ่ (cerebral) มีเซลล์ประสาทฝั่งตัวเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณครึ่งล่างของกลีบข้าง (temporal lobe) มีความสำคัญมากต่อความจำในระยะสั้น ส่วนของซีรีบรัมคอร์เท็กซ์ (cerebral cortex) มีเซลล์ประสาทจำนวนมากทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างสมองใหญ่ (cerebrum) และสมองเล็ก (cerebellum) และระหว่าง

สมองเล็กกับไขสันหลัง (spinal cord) กระบวนการเกิดความจำที่เกิดขึ้นอาศัยกลไกของระบบประสาทที่สามารถเก็บสัญญาณไว้เป็นวินาทีหรือนาที (ราตรี และวีรัชย์, 2545) เมื่อมีสิ่งเร้าหรือข้อมูลเข้าสู่สมองบริเวณซีรีบรัลคอร์เท็กซ์ จะทำให้ระบบกระตุ้น (arousal system) ได้รับข้อมูลนั้นแล้วบันทึกเป็นความจำรับสัมผัส (sensory memory) โดยจะสลายไปอย่างรวดเร็ว หากไม่มีการทบทวนหรือกระตุ้นซ้ำ หากเมื่อมีการทบทวนหรือได้รับข้อมูลนั้นซ้ำ ก็จะส่งผลต่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลนั้นเข้าสู่ระบบลิมบิก (limbic system) บริเวณฮิปโปแคมปัส (hippocampus) แมมมิลลารี (mammillary body) และคอร์ซามีเดียล นิวเคลียส (dorsomedial nucleus) แล้วทำการเก็บบันทึกข้อมูลนั้นไว้เป็นความจำใหม่หรือความจำระยะสั้น โดยเป็นความจำที่คงอยู่ระยะเป็นวันหรือ 2-3 วัน หากได้รับการทบทวนหรือท่องจำข้อมูลนั้นอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความจำระยะยาวหรือความจำถาวรได้ นอกจากระบบลิมบิก (limbic system) จะมีความสำคัญต่อการเกิดความทรงจำแล้ว ระบบนี้ยังเป็นศูนย์รวมแห่งอารมณ์และความพึงพอใจด้วย ระบบนี้จึงช่วยส่งเสริมการเกิดความทรงจำให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าถ้าเป็นเรื่องที่พึงพอใจก็จะทำให้จดจำได้ง่ายและนาน (กัมมันต์, มิชัย, สุพัฒน์, และช่อเพ็ญ, 2549) รวมถึงในผู้สูงอายุถ้าผู้สูงอายุถูกกระตุ้นให้เล่าสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตโดยมีการพูดถึงกิจกรรมที่สำคัญสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะด้านความจำที่ดีได้ (Joris & Bea, 2006)

### *ขั้นตอนการเกิดความจำ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน มีดังนี้*

1. การบันทึกความจำ (record/registration) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการจำ จะต้องอาศัยการทำงานของตัวรับความรู้สึก (receptor) ต่างๆเพื่อที่จะบันทึกข้อมูลเหล่านี้ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก แล้วส่งข้อมูลไปยังวิถีประสาทรับภาพหรือรับเสียงจนถึงบริเวณที่รับหรือแปลความรู้ของซีรีบรัลคอร์เท็กซ์ (cerebral cortex) เกิดเป็นความจำรับสัมผัส โดยการบันทึกให้ได้ผลดีต้องมีกลยุทธ์ช่วยการจำ (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008)

2. การเก็บความจำ (storage) เป็นความสามารถที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการคงไว้ซึ่งความจำ ข้อมูลจากหน่วยความจำระยะยาวหลังจากถูกบันทึกไว้แล้ว จะเก็บไว้ได้นานเท่าใดขึ้นอยู่กับความตั้งใจ โครงสร้างและความสามารถทางสติปัญญา หากมีการทบทวนอยู่บ่อยๆ จะสามารถทำให้ความจำสัมผัสนั้นเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้นได้ แต่เมื่อไม่ได้รับการทบทวนข้อมูลเหล่านั้นจะสลายไปอย่างรวดเร็ว (สุวรี, 2549)

3. การระลึกความจำ (recall) เป็นความสามารถเล่าข้อมูลที่ได้อ่านที่กไว้หน่วยความจำ ต้องอาศัยกลไกการทำงานของสมองหลายอย่างสำหรับค้นหาความจำที่ได้เก็บไว้ สมองจะมีกระบวนการในการเรียกความจำหรือข้อมูลที่ได้อ่านที่กไว้ออกมาประมวลซ้ำอีกครั้ง ซึ่งขั้นตอนในการทบทวนอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้กลยุทธ์ช่วยในการจำ (mnemonic strategies) จะเปลี่ยนความจำระยะสั้นให้เป็นความจำระยะยาวที่ถาวรอยู่ตลอดชีวิต โดยการบันทึกให้ได้ผลดีต้องมีองค์ประกอบ ได้แก่ กลยุทธ์การมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม มีการศึกษาพบว่า การใช้กลยุทธ์ที่เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน โดยการทำกิจกรรมเป็นกลุ่มมีศักยภาพสูงต่อการปรับปรุงความจำของผู้สูงอายุได้ (Werner, 2000; West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) เป็นต้น

### *การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมองและความจำในผู้สูงอายุ*

จากสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัฏจักรของชีวิต จะพบว่าเซลล์ต่างๆ เริ่มหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากใช้งานมานานสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายในด้านความต้านทานต่อการเจ็บป่วยก็จะลดลงเช่นเดียวกัน รวมถึงความคิดอ่าน ความจำ การรับรู้ทางประสาทสัมผัสก็แสดงออกในด้านความล่าช้า สมองของผู้สูงอายุนั้นแม้อยู่ในภาวะปกติไม่มีโรคหรือพยาธิสภาพใดๆ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลง สมองจะมีน้ำหนักสูงสุดเมื่ออายุ 15 ปี ต่อมาจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจนถึงอายุ 50 ปี (ราตรี, 2539) ซึ่งสมองของผู้สูงอายุจะเล็กลง (atrophy) โดยมีการสูญเสียของเนื้อเยื่อส่วนนอก (cortical tissue) และ แกนประสาทที่มีเยื่อไมอีลินหุ้ม (white matter) น้ำหนักของสมองจะน้อยลงเฉลี่ย 100 กรัม ระหว่างอายุ 25 กับ 70 ปี เท่ากันทั้งสองเพศ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 7 ของน้ำหนักสมอง หรือเท่ากับค่าเฉลี่ยปีละ 3 กรัม จากอายุ 40 ปี ถึง 90 ปี แต่การสูญเสียจะเพิ่มขึ้นเร็วภายหลังอายุ 60 ปีไปแล้ว นอกจากนี้ยังพบอีกว่า การเห็นขี้เล็กลงของสมองมีความแตกต่างกันตามเพศ โดยในผู้หญิงจะเริ่มปรากฏตั้งแต่อายุ 60 ปี ส่วนในผู้ชายอายุ 70 ปี (สมภพ, 2547) เนื่องจากการสูญเสียเซลล์ประสาทและปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง ความหนาของคอร์เทกซ์ (cortex) ลดลง (ราตรี, 2539)

อย่างที่กล่าวข้างต้นน้ำหนักของสมองจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุเมื่อเข้าอยู่ในวัยชรา เซลล์สมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ การไหลเวียนเลือดของสมองลดลง ทำให้ออกซิเจนถูกนำพาโดยกระแสเลือดสู่สมองช้าลงกว่าเดิมปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการที่จะใช้ในการทำงานของสมอง เซลล์สมองจะไวต่อการลดระดับของออกซิเจน ทำให้ได้รับพลังงานลดลงและเมื่อเซลล์สมองมีพลังงานน้อยลงการกระตุ้นปลายประสาทขณะที่ต้องการเสริมสร้างความจำจะเกิดขึ้นได้ช้าลง

และน้อยกว่าเดิม (ก้ำพล, 2545) ทั้งนี้เพราะจำนวนเซลล์สมองจะลดลงน้อยกว่าเดิมไม่น้อยกว่า 2,000 ล้านเซลล์ เมื่อมนุษย์มีอายุเกินกว่า 50 ปี และประมาณร้อยละ 40 ของเซลล์สมองที่ตายไปเหล่านี้จะเป็นเซลล์สมองที่ทำงานเกี่ยวกับความคิดและความทรงจำ เมื่ออายุ 90 ปี จำนวนเซลล์สมองจะสูญเสียไปไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 (ก้ำพล, 2545) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสมรรถภาพและสติปัญญาในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเรียนรู้และความจำเสื่อมลงเมื่ออายุ 70 ปี (บรรลุ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิลมอน บราน โรแลน และเบลเลนเกอ (Guimond, Braun, Rouleau, & Belanger, 2006) ได้ศึกษาความทรงจำที่ผ่านมาเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมลงใน 4 แบบ ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) ความทรงจำในอนาคต 3) ความทรงจำขณะทำงาน และ 4) ความทรงจำในอดีต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะฉะนั้นกล่าวได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์สมองที่เกี่ยวกับความคิดและความจำลดลงตามอายุ

### *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง*

จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุจะจดจำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ หรือจำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าในปัจจุบัน และเมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงซ้ำๆ อย่างต่อเนื่อง (สุภาวดี, 2550) โดยพอจะสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลงได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม

1. ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความจำในผู้สูงอายุที่สำคัญ ประกอบด้วย อายุและการศึกษา

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับการเสื่อมของสมองเนื่องจากเมื่อคนมีอายุมากขึ้น น้ำหนักของสมองจะลดลง ซึ่งเมื่อคนอายุ 70 ปี น้ำหนักสมองจะลดลงร้อยละ 5 และลดลงร้อยละ 10 ตามลำดับ เมื่ออายุ 80 ปี และจะลดลงร้อยละ 20 เมื่ออายุ 90ปี เชื่อกันว่ามาจากเซลล์ประสาทซึ่งเป็นส่วนประกอบของสมองตายและสูญเสียไป (บรรลุ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัด กาญจนบุรีของวนาพร (2542) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-74 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม แต่กลุ่มอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จะพบภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น และจากการศึกษาของ เวสต์ และยาสซูด้า (West & Yassuda, 2004) ในเรื่องอายุและความเชื่อในการควบคุมความจำ พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเชื่อเรื่องการกำหนดเป้าหมายและการประเมินความจำที่น้อยกว่าผู้ใหญ่ เพราะฉะนั้นอายุที่มากขึ้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความจำในผู้สูงอายุ

1.2 การศึกษา ในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความจำดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำหรือไม่มีการศึกษา (สุภาวดี, 2550) ซึ่งจากการศึกษาของ เวิน มิน ลู (Wen-Miao Liu, 2008) ได้ศึกษาในเรื่อง ความรู้ด้านความจำและความเชื่อในผู้สูงอายุชาวไต้หวันพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและได้มีการกระตุ้นความจำอยู่เสมอโดยใช้กลยุทธ์เกี่ยวกับความจำสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เนื่องมาจากบุคคลที่ได้รับการศึกษาจะมีสิ่งเร้ามากระทบหรือมากระตุ้นระบบประสาทสัมผัส ประกอบกับมีการทบทวนซ้ำที่สม่ำเสมอทำให้กลายเป็นความจำได้ในที่สุด

## 2. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย สภาวะทางด้านร่างกาย และยาที่ได้รับ

2.1 สภาวะทางด้านร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมตามวัย เช่น ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการรับรู้บกพร่องและภาวะสมองเสื่อม (Brien, Beevers, & Lip Gregory, 2007) รวมถึงโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากโรคเหล่านี้ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวหรือเกิดการอุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่ดี ทำให้สมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเกิดผลเสียกับการทำงานของสมอง (กำพล, 2545; ชนิดา, 2544) ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง ส่งผลต่อการรับรู้และการรับข้อมูลบกพร่องไปด้วย (สุภาวดี, 2550)

2.2 ยาที่ได้รับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัว และต้องใช้อยู่เป็นประจำ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจส่งผลให้เกิดการทำงานของสมองผิดปกติ มีดังนี้

2.2.1 กลุ่มยาที่ช่วยให้หลับ การจัดการปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุมีหลายวิธี โดยทั่วไป พบว่ามีการใช้ยาช่วยให้หลับนอนหลับมากกว่าวิธีอื่นๆ จากการศึกษาของสปอโรลล์ บัสโต บัคเคิล เฮอแมน และโบลส์ (Sproule, Busto, Buckle, Herrmann, & Boules, 1999) พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 67 ใช้นอนหลับและยาอื่นๆ ที่ช่วยให้หลับ โดยร้อยละ 36.2 ของผู้สูงอายุใช้ยาในระยะยาว (Jorm, Grayson, Creasey, Waite, & Broe, 2000) ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมทางด้านสุขภาพ อาจเกิดการคือยา นอกจากนี้ยังส่งผลให้ระบบการคิดและความจำเสียไปด้วย

2.2.2 กลุ่มยาระงับปวดเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดอาจพบปัญหาในเรื่องการทำงานของสมองภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วหลายปี แต่ยังไม่ทราบกลไกการเกิดที่แน่ชัด โดยมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การดมยาสลบ การใช้ฮอร์โมนบำบัด ซึ่งส่งผลต่อเรื่องสมาธิ ความจำ ความเข้าใจ และเหตุผล (หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554)

3. ปัจจัยด้านจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความอ่อนไหวทางด้านจิตใจมีความเป็นไปได้ที่ส่งผลให้

การรับรู้ลดลง การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือมีปัญหาสุขภาพอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Gale & Deprez, 2003; Kingsberg, 2000) เนื่องจากการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องใช้สมองเกี่ยวกับเรื่องความจำ การตัดสินใจ และการถูกกระตุ้นให้จำให้คิด ให้สั่งงานตลอดเวลา (สถาบันประสาทวิทยา, 2551) ผู้สูงอายุเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจแล้วก็จะส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ บกพร่องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แสดงว่า ผู้สูงอายุมิภาวะสมองเสื่อม (สถาบันประสาทวิทยา, 2551) ซึ่งผลที่ตามมาภายหลังการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลงได้

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวแล้วนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ไม่ดีเท่าวัยอื่นๆ เนื่องมาจากพื้นฐานการศึกษาเดิม ลักษณะอาชีพที่เคยปฏิบัติมาก่อน ปัญหาเรื่องสุขภาพ การสูญเสียความสามารถทางระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ นอกจากนี้กิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องใช้ความเร็ว ความไวเข้ามาประกอบ ผู้สูงอายุจะไม่สามารถทำได้ดีเท่ากับผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว ทั้งนี้เพราะร่างกายที่เสื่อมลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ทั้งนี้เพราะมองไม่เห็นประโยชน์ของการเรียนรู้ทำให้ขาดความสนใจในเรื่องนั้นๆ และเมื่อขาดความสนใจแล้วจะทำให้ระบบความจำไม่สามารถที่จะเก็บความสนใจไว้ได้นาน (สุรกุล, 2541) ซึ่งจากการศึกษาของ เวลล์และเวส (Welch & West, 1995) ได้ศึกษาสมรรถนะแห่งตนและการสร้างสมรรถนะแห่งตน: ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการ สิ่งแวดล้อม สติปัญญาและกระบวนการสูงอายุ พบว่าการส่งเสริมการฟังและไม่ได้ให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะทำให้ลดความรู้สึกลอยๆ เรียนรู้ของบุคคล ลดการควบคุมตนเองและลดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความจำ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะทำให้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำลดลงได้ในภายหลัง เพราะฉะนั้นควรสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักว่าการที่มีความสามารถเหลืออยู่เพียงเล็กน้อยไม่ได้หมายความว่าไม่มีคุณค่า ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้จัดการปัญหาและเรียนรู้ด้วยตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่อย่างสูงสุดและใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่า

จากที่กล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ความทรงจำลดลงมีอยู่หลายประการ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมิภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

## ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ

การส่งเสริมให้เกิดความจำในผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจมีภาวะทุพพลภาพ เกิดการสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ดังนั้นการสร้างความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และยังสามารถกระทำการบางอย่างได้ด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่า ตนมีกำลัง มีความสามารถที่จะกระทำการต่างๆ ได้ (ศศิพัฒน์, 2550) โดยพอจะสรุปปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย และปัจจัยด้านประสาทสัมผัส

1. ปัจจัยด้านร่างกายที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกกำลังกายสมอง (neurobic exercise) เป็นการฝึกให้สมองส่วนต่างๆมีการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กัน ทำให้ระบบการทำงานของสมองมีพลังเพิ่มมากขึ้น เพราะการออกกำลังกายสมองอยู่เสมอๆทำให้มีการหลั่งสารที่เรียกว่า นิวโรโทรฟินส์ (neurotrophins) ทำให้เซลล์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เดนไดรต์ (dendrite) ที่เชื่อมระหว่างเซลล์ประสาททำงานดีขึ้น หมายถึง ความจำ สมาธิ การรับรู้ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การแสดงออก รวมไปถึงการทำงานระดับสูง (executive function) คือการคิด การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนที่ดีทำให้การทำงานของสมองยังคงประสิทธิภาพดี และชะลอความเสื่อม เรียกว่า “สมองแข็งแรง” เหมือนการออกกำลังกายให้ร่างกาย (วรพรรณ, 2554) หลักการออกกำลังกายสมองเกิดจากการกระตุ้นให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (sensory organs) ซึ่งได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การสัมผัส และอารมณ์ (emotional sense) ได้ทำงานเชื่อมโยงกันเราสามารถทำทั้งหมดนี้ได้ด้วยการดำเนินชีวิตประจำวัน เพียงแค่เปลี่ยนวิธีการให้ต่างไปจากเดิม เช่น ปกติเรานัดมือขวา ก็ลองเปลี่ยนมาใช้มือซ้ายแทน เนื่องจากการทำงานประสานกันระหว่างสมองซีกซ้ายและขวา (นันทิกา, 2553) รวมถึงการเขียนเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกบังคับปลายมือ การใช้สายตา ตามความคิดของตนเอง และได้ฝึกบังคับประสาทของตนเอง ซึ่งการเขียนจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาระลึกถึงความทรงจำในอดีตที่ผ่านมา นอกจากนั้นดนตรี การเล่นเกม การรำ และการเต้นรำ เป็นสิ่งที่ช่วยผู้สูงอายุหลายๆ อย่าง เช่น ทำให้เกิดกำลังใจ กระตุ้นให้ผู้สูงอายुरะลึกถึงความหลัง ช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น (ศศิพัฒน์, 2550) และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองได้

2. ปัจจัยด้านประสาทสัมผัส ประกอบด้วย การใช้กลิ่นก็สามารถบำบัดให้สมอง มีประสิทธิภาพการทำงานที่ดีขึ้น การใช้กลิ่นบำบัดมีมานานกว่า 6,000 ปี นำมาใช้เป็นน้ำมันหอมระเหย ในพิธีกรรมด้านศาสนาและความเชื่อ แต่มาปัจจุบันนำมาใช้เป็นแนวทางการรักษาไม่ว่าจะด้วยการ ประคบ การอาบน้ำหรือแช่ การสูดดมโดยตรง หรือสูดดมเพียงไอรระเหย และการนวดเพื่อผ่อนคลาย จากผลการวิจัยจากประเทศอังกฤษในด้านอโรมาเธอราปี โดยให้ทดลองดมกลิ่นกุหลาบในกลุ่ม อาสาสมัคร 4 กลุ่ม โดยแบ่งให้ดมกลิ่นน้ำมันหอมระเหยจากกุหลาบขณะทำงาน 1 ครั้ง เหมือนกัน ทุกกลุ่ม จากนั้นแบ่งเป็นกลุ่มแรก ดมก่อนนอนอีกครั้ง กลุ่มที่สองดมขณะเคลิ้มหลับ กลุ่มถัดมาให้ดม กลิ่นน้ำมันหอมระเหยขณะหลับลึก และกลุ่มสุดท้ายให้ดมหลังจากตื่นนอน ผลการวิจัยหลังนำกลุ่ม อาสาสมัครมาตรวจวัดคลื่นสมองและทดสอบความจำ พบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่รับกลิ่นขณะหลับลึก จะสามารถจดจำงานที่ทำก่อนหน้านั้น ได้ดีกว่าคนที่ดมกลิ่นในช่วงอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้ บำบัดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวของเด็กช่วง 14-17 ปี พบว่า สามารถลดความรู้สึกที่ฝังลึกให้เบาบางลงได้จริง (เจียมจิต, 2553) เพราะฉะนั้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยการออกแบบกิจกรรม การออกกำลังสมองและกิจกรรมในสังคมในรูปแบบต่างๆ จะสามารถชะลอการเกิดสมองเสื่อมได้

### *เครื่องมือประเมินที่ใช้ในการประเมินความจำ*

ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นจะส่งผลให้ความจำลดลง ซึ่งการประเมินเพื่อให้ทราบแน่ชัด คือ การใช้เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความจำของผู้สูงอายุซึ่งจะสามารถนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนดูแลให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ในการประเมินความจำในผู้สูงอายุมีเครื่องมือ ที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. แบบประเมินความจำของวิซสเลอร์ (Wechsler Memory Scale-Revised :WMS-R) แบบประเมินความจำนี้สร้างขึ้นโดยเดวิดเวคสเลอร์ (David Wechsler) ซึ่งสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1945 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความจำและได้มีการปรับปรุงเมื่อปี ค.ศ. 1987 จึงได้เป็นแบบทดสอบ เวคสเลอร์ เมมมอรี สเกล-รีไวส์ (Wechsler Memory Scale-Revised: WMS-R) จะประกอบด้วย ชุดทดสอบย่อย 13 ชุด คือ Information and Orientation, Mental Control, Figural Memory, Logical Memory I-II, Verbal Paired Associates I-II, Visual Paired Association I-II, Digit Span และ Visual Memory Span Subtests ซึ่งได้รับความนิยมในต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทย วิริยา (2538) ได้นำ แบบประเมินนี้มาศึกษาและทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน พบว่า แบบประเมินนี้มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินความจำของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากสามารถที่จะบอก



รายละเอียดของความจำแต่ละด้านได้อย่างชัดเจน แต่ต้องใช้ระยะเวลาสั้น 1-2 ชั่วโมงในการประเมินความจำ (วิริยา, 2538 อ้างตาม วิลาวัณย์, 2548)

2. แบบประเมินการทดสอบทางจิตประสาทเกี่ยวกับการมองเห็น (Benton Visual Retention)) เป็นแบบประเมินที่มีความไวต่อการ สูญเสียความจำระยะสั้น (short-term memory loss) แบบทดสอบจะประกอบด้วย รูปทรงเรขาคณิต โดยผู้ทดสอบจะให้ผู้รับการทดสอบดูรูปแต่ละรูป นาน 10 นาที หลังจากนั้นผู้รับการทดสอบต้องวาดรูปดังที่ได้เห็นจากความจำ แต่เนื่องจากแบบประเมินนี้ใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างรวดเร็ว ดังนั้นในผู้สูงอายุจึงใช้แบบประเมินนี้ประเมินความจำได้ยาก (วิริยา, 2538 อ้างตาม วิลาวัณย์, 2548)

3. แบบประเมิน Mini-Mental State Examination (MMSE) เป็นแบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานของสมองและระบบประสาท (Neuropsychiatric evaluation) ที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1975 โดยโฟลสไตน์ (Folstein) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีความผิดปกติทางความจำ สามารถวัดการทำงานของสมองทั้ง 2 ซีกได้อย่างครอบคลุม ในประเทศไทยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) เมื่อปี พ.ศ. 2542 นำไปศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 180 ราย พบว่า แบบทดสอบนี้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย แต่มีข้อจำกัดคือใช้ได้เฉพาะผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2545 คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยขึ้น (Thai Mental State Examination-Thai 2002 : MMSE-Thai 2002) ซึ่ง ประกอบด้วยการประเมิน 1.) การทำความเข้าใจเวลา (Orientation for time) (5 คะแนน) 2.) การทำความเข้าใจสถานที่ (orientation for place) (5คะแนน) 3.) การพูดทบทวน (Registration) (3 คะแนน) 4.) ความสนใจ/การคำนวณ (attention/calculation) (5 คะแนน) 5.) การทวนซ้ำ (recall) (3 คะแนน) 6.) การเรียกชื่อ (naming) (2 คะแนน) 7.) การพูดตาม (repetition) (1 คะแนน) 8.) คำสั่งด้วยวาจา (verbal command) (3 คะแนน) 9.) คำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร (written command) (1 คะแนน) 10.) การเขียนข้อความ (writing) (1 คะแนน) 11.) การวาดภาพให้เหมือนจริง (visuoconstruction) (1 คะแนน) และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างๆกัน จำนวน 614 ราย และได้จุดตัดของคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม ดังนี้ (วิริยา, 2538 อ้างตาม วิลาวัณย์, 2548)

3.1 ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10) จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 35.4 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 81.1 ค่าการทำนายปริมาณเชิงบวก (positive predictive value) ร้อยละ 68.0 และ ค่าการทำนายปริมาณเชิงลบ (negative predictive value) ร้อยละ 51.3

3.2 ผู้สูงอายุปกติเรียนชั้นประถมศึกษา คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 56.6 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 93.8 ค่าการทำนายปริมาณเชิงบวก (positive predictive value) ร้อยละ 88.9 และ ค่าการทำนายปริมาณเชิงลบ (negative predictive value) ร้อยละ 71.1

3.3 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนนมีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 92.0 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 92.6 ค่าการทำนายปริมาณเชิงบวก (positive predictive value) ร้อยละ 91.2 และค่าการทำนายปริมาณเชิงลบ (negative predictive value) ร้อยละ 93.3 ซึ่งในแบบประเมินนี้ ใช้ประเมินสมรรถภาพของสมองจะครอบคลุมในเรื่องของการรับรู้ (cognitive) โดยการประเมินความจำเป็นเพียงส่วนหนึ่งในแบบประเมินนี้เท่านั้น

4. แบบประเมิน Memory Test เป็นแบบวัดความจำของวิลาวัดย์ ไชยวงศ์ (2548) ซึ่งสร้างจากกรอบแนวคิดของ แอตคินสันและชิฟฟิน (Atkinson & Shiffin, 1977) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจะวัดในเรื่องการจำของใบหน้าและชื่อ การจำของหมายเลขต่างๆ การจำกลุ่มของคำตอบ การวาดภาพตามกำหนด การสรุปเรื่องสั้นที่ได้อ่านและเรื่องสั้นที่ผู้วิจัยเล่าให้ฟัง โดยนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในผู้สูงอายุจำนวน 30 คน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกความจำมีความจำที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฝึกความจำ

5. แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) สร้างโดยนาสริสดิน (Nasreddine, 2004) และได้แปลเป็นภาษาไทยโดย Hemrungronj (2007) ถูกออกแบบเพื่อเป็นเครื่องมือคัดกรองอย่างรวดเร็วสำหรับภาวะพุทธิปัญญาเสื่อมระยะแรก โดยสามารถประเมินหน้าที่ด้านต่างๆดังนี้ ความตั้งใจ สมาธิ บทบาทการบริหาร (executive function) ความจำ ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบ (visuoconstructional skills) ความคิดรวบยอด การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ใช้เวลาประเมินทั้งหมดประมาณ 10 นาที โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 26 ขึ้นไปจะถือว่าปกติ ซึ่งจากการศึกษาของ หลุยส์ คีแกน และ มูแลน (Luis, Keegan, & Mullan, 2008)ในเรื่อง การตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในการใช้ MoCA ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาพบว่า การใช้เครื่องมือวัดแบบ MoCA มีประโยชน์ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าข่ายภาวะสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ โดยการวัดแบบ MoCA แสดงถึงข้อดีในเรื่อง ความไวของเครื่องมือร้อยละ 96 และมีความเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 95 ตามลำดับ และจากการศึกษาของ นาสริสดิน ฟิลลิป เบคิเรียน คาบอเนียล ไวส์เฮด คอลลินและคณะ (Nasreddine, Phillips, Bedirium, Charbonneau, Whitehead, Collin., et al, 2005)

เรื่องการใช้เครื่องมือแบบ MoCA ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมเล็กน้อย พบว่าจากจุดตัดของคะแนนเท่ากับ 26 คะแนน MoCA มีความไวร้อยละ 90 ซึ่งป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับน้อย ดังนั้นการวัดแบบ MoCA เป็นเครื่องมือคัดกรองสั้นๆในการตรวจสอบผู้สูงอายุที่เริ่มสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ

6. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ (Memory Self-Efficacy Questionnaire: MSEQ) สร้างโดยเบอร์รี่ เวส และเดนเนฮี (Berry, West, & Dennehey, 1989) สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับความจำและความเชื่อมั่นประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความจำ 50 ข้อ คือ รายการสิ่งของ 5 ข้อ สถานที่ 5 ข้อ หมายเลขโทรศัพท์ 5 ข้อ รูปภาพ 5 ข้อ ชื่อคำ 5 ข้อ ตัวเลข 5 ข้อ แผนที่ 5 ข้อ การไปทำธุระ 5 ข้อ รูปถ่าย 5 ข้อ และการบอกทิศทาง 5 ข้อ แต่ละภาระงานจะเรียงลำดับตามความยากง่าย โดยใช้มาตราส่วน 10-100 เปอร์เซนต์ หาค่าเฉลี่ยของคำตอบเพื่อสะท้อนพลังสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในภาพรวม (self-efficacy strength: SMS, range = 10-100; ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.92) (Berry, West, & Dennehey, 1989) และหาค่าเฉลี่ยของคำตอบเพื่อสะท้อนพลังสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในภาพรวม (self-efficacy strength : SMS, range = 10-100; ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.95) โดยแมคโดเกล (McDougall, 1995)

7. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 (Memory Self-Efficacy Questionnaire : MSEQ-4) สร้างโดย แบคเวล, และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับความจำและความเชื่อมั่นมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 ตามลำดับ จะมีรายละเอียด 20 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ เกี่ยวกับรายการชื่อของ 5 ข้อ ตำแหน่งสิ่งของ 5 ข้อ ชื่อบุคคล 5 ข้อ และการจำเรื่องราว 5 ข้อ แต่ละภาระงานจะเรียงลำดับตามความยากง่าย โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกกระตือรือร้นว่าตนมีความเชื่ออย่างไรว่าจะทำภาระงานแต่ละชิ้นให้สำเร็จ โดยใช้มาตราส่วน 0-100 เปอร์เซนต์ จากการศึกษาของ ของ เวสต์ แบคเวล และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell & Dark-Freudeman, 2008) ได้ศึกษา สมรรถนะแห่งตนกับความจำของผู้สูงอายุ: ผลกระทบของการช่วยยึดความทรงจำโดยใช้หลักการสมรรถนะแห่งตนมีการนำไปใช้ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 84 ราย เป็นผู้ที่มีความสุขดี ได้รับการศึกษา คัดเลือกเข้ามาฝึกความจำพบว่าโปรแกรมการฝึกแบบผสมผสานและเจาะลึกที่เกี่ยวกับหลักการทฤษฎีของสมรรถนะแห่งตนมีศักยภาพสูงต่อการปรับปรุงความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. การสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (Metamemory in Adulthood Questionnaire: MIA) สร้างโดยดิซอล, ฮันส์, และเฮอรวอล (Dixon, Hultch, & Hertzog, 1988) ซึ่งมีทั้งหมด

108 ข้อ แต่ได้ปรับให้เหลือจำนวน 39 ข้อ โดยเวสต์ แบคเวล และดาคก์ ฟรอยแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) เพื่อให้มีความเกี่ยวข้องในเรื่องความรู้ ความจำ และสะดวกต่อการตอบคำถามของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การวัดผลสัมฤทธิ์ 16 ข้อ (การมีความทรงจำที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับข้าพเจ้า; ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82) ความวิตกกังวล 14 ข้อ (การรู้สึกสับสนเมื่อไม่สามารถจำบางอย่างได้; ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.88) และการเชื่ออำนาจภายในตน 9 ข้อ (การได้ฝึกความจำสามารถพัฒนาความจำได้; ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.74) หาค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 3 ด้าน (range = 1-5) ซึ่งจากการศึกษาของ เวสต์ แบคเวล และดาคก์ ฟรอยแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2005) ได้ศึกษาความจำและการตั้งเป้าหมายด้านความจำได้มีการนำไปใช้ในผู้สูงอายุจำนวน 95 ราย พบว่าการตั้งเป้าหมายด้านความจำในผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการตั้งเป้าหมายภายใต้การเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆ เพราะฉะนั้นการตั้งเป้าหมายจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้นได้

จากเครื่องมือประเมินความจำดังที่กล่าวมาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Thai version ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ เนื่องจากเป็นเครื่องมือคัดกรองสั้นๆ ที่มีความไวสูง มีความจำเพาะในการตรวจสอบผู้สูงอายุที่เริ่มเข้าข่ายภาวะสมองเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และใช้แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจาก เวส, แบคเวล, และดาคก์ ฟรอยแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) เป็นแบบประเมินบูรณาการแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยจะวัดในเรื่องการจัดระบบความจำเนื่อง การจับคู่ชื่อภาพ และการจับประเด็นที่สำคัญในเรื่องที่อ่าน เนื่องจากเป็นการวัดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นปัญหาที่เป็นจริงเกี่ยวกับความจำ

#### *แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน*

ทฤษฎีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ มีความเชื่อว่า แรงผลักดันทางสังคม และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล บุคคลที่ได้รับการเสริมให้มีแรงจูงใจที่เพิ่มมากขึ้น จะกระทำการต่างๆ ได้ดีมากขึ้น ซึ่งผลจากการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นไปในทางที่ดี แต่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในพฤติกรรมที่มีผลเสีย ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) ได้มีการพัฒนาแนวคิดในเรื่องความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเน้นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองที่จะกระทำในพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง แบนดูรา (Bandura, 1986) มีความเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกัน ถ้าพบว่าเป็นคน 2 คน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน ซึ่งคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่มีความยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสภาพการณ์นั้น ดังนั้นถ้าเรามีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) รวมถึงถ้ามีการใช้โปรแกรมการฝึกหลายๆ อย่างเช่น ฝึกเล่าเรื่อง การจำชื่อบุคคล เป็นต้นในผู้สูงอายุสามารถช่วยปรับความเชื่อทางด้านความจำและเพิ่มความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุได้ (West, Dennehy, & Norris, 1996)

#### *การรับรู้สมรรถนะแห่งตน*

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดและดำเนินการแสดงพฤติกรรม ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Bandura, 1997) โดยได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมได้ในระดับใด แต่ในความคาดหวังในผลลัพธ์จะเป็นการตัดสินใจจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง มักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีความกระตือรือร้น ใช้ความพยายามมาก ไม่หลีกเลี่ยงหรือท้อแท้เมื่อมีอุปสรรค และจะส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านอารมณ์ เช่น เครียด วิตกกังวล กลัวความล้มเหลว เป็นต้น การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับ 3 มิติ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. มิติตามระดับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการแสดงพฤติกรรม จะมีความแตกต่างไปตามแต่ละบุคคล โดยผันแปรตามความยากง่ายที่จะกระทำ โดยเริ่มจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ง่ายแล้วค่อยๆ เพิ่มความยากขึ้น จนสามารถปฏิบัติได้ บุคคลก็จะมีการแสดงพฤติกรรมได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

2. มิติตความแข็งแกร่ง บุคคลที่มีความแข็งแกร่ง เข้มแข็ง จะมีความพยายามอดสาหะที่จะแสดงพฤติกรรม แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือยากลำบากมาก บุคคลนั้นก็จะมี ความมุ่งมั่นและแสดงออกพฤติกรรมได้ประสบผลสำเร็จ

3. มิติตความเป็นสากลหรือมิติตเชื่อมโยง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน โดยการเชื่อมโยงสถานการณ์ใหม่กับสถานการณ์เดิมในอดีตที่มีความคล้ายคลึงกัน และเคยปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่นั้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีกระบวนการเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้ (Bandura, 1986 ;Bandura, 1997)

1. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) เป็นข้อมูลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองจะสูงหรือต่ำ ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาวะทางสรีระวิทยาของเขา นั่นคือ ในสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัว เช่น เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ตื่นตัว มีอาการอ่อนเพลียเมื่อยล้า หรือเมื่ออยู่สภาพการณ์ที่ถูกคุกคามแล้วตื่นหรือในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากๆ มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะกระทำใ้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ซึ่งสภาวะทางกายและอารมณ์ในทางบวกจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในทางตรงกันข้ามสภาวะทางกายและอารมณ์ในทางลบ เช่น เจ็บป่วยปวดเมื่อย เครียด วิตกกังวล จะลดการรับรู้ความสามารถของตนเองลงตนเองต่ำ ซึ่งสภาวะทางกายและอารมณ์ในทางบวกจะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในทางตรงกันข้ามสภาวะทางกายและอารมณ์ในทางลบ เช่น เจ็บป่วยปวดเมื่อย เครียด วิตกกังวลจะลดการรับรู้ความสามารถของตนเองลง

2. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำได้สำเร็จด้วยตนเอง หากบุคคลกระทำและประสบผลสำเร็จได้ด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง จะส่งผลใ้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และบุคคลก็จะพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆแม้ว่าในบางครั้งจะเกิดความล้มเหลวบ้าง แต่ก็ไม่มีผลมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าตนประสบความสำเร็จจากความล้มเหลวจากปัจจัยอื่น เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น แต่หากบุคคลประสบความสำเร็จจากความล้มเหลวอยู่เสมอ ส่งผลใ้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมใ้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอและ

มีประสิทธิภาพที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำที่ให้อิทธิพลเกี่ยวกับความสามารถแก่ผู้กระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

2.1 ความยากของงานและสภาพแวดล้อม การประสบความสำเร็จในการทำงานที่ง่าย ๆ อาจไม่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากบุคคลรู้อยู่แล้วว่าจำเป็นต้องสำเร็จอยู่แล้วจึงไม่นำไปประเมินความสามารถ ส่วนงานที่ยากและท้าทายจะให้อิทธิพลความสามารถอย่างไร จึงมีแนวโน้มส่งผลให้บุคคลเพิ่มการรับรู้ความสามารถสอดคล้องกับการศึกษาของ เวสต์ แบคเวล และดาร์ก-ฟรอยแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2005) ได้ศึกษาความจำและการตั้งเป้าหมายด้านความจำ พบว่าการตั้งเป้าหมายด้านความจำในผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการตั้งเป้าหมายภายใต้การเรียนรู้ในสถานการณ์ต่างๆ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกิดภายในบริบทหรือสภาพแวดล้อมของการกระทำ ทั้งนี้เป็นอุปสรรคที่ช่วยส่งเสริมให้บรรลุความสำเร็จ เช่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ดัลลอสกี คูเบท-ซิลแมน และเฮอเบอร์ก (Dunlosky, Kubat-Silman, & Hertzog, 2003) ได้ศึกษาการฝึกทักษะการอบรมพัฒนาผู้สูงอายุโดยมีการสอนให้เชื่อมโยงการเรียนรู้ด้วยตนเองพบว่า การได้รับการสอนด้วยกลยุทธ์ตามมาตรฐานพร้อมด้วยเทคนิคทดสอบการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้

2.2 การเปลี่ยนแปลงของช่วงเวลา การบรรลุผลการประเมินเพื่อปรับปรุงแก้ไข การเปลี่ยนแปลงของช่วงเวลาการบรรลุผล มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น โดยบุคคลที่มีประสบการณ์ความล้มเหลวเป็นครั้งเป็นคราวไม่ต่อเนื่อง แต่มีการประเมินเปรียบเทียบกับผลการกระทำที่เคยเกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขจะมีแนวโน้มในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาสติงและเวสต์ (Hasting & West, 2011) ได้ศึกษาการวางเป้าหมายและความสัมพันธ์ในสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในช่วงชีวิตของผู้ใหญ่ พบว่าการวางเป้าหมายการเรียนรู้ตลอดเวลา มีประโยชน์และการวางเป้าหมายการดำเนินงานสำหรับสมรรถนะแห่งตนและการเรียนรู้เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ เพราะฉะนั้นการให้ผู้ใหญ่มีการวางเป้าหมายในการกระทำจะมีการรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในลักษณะที่ราบเรียบและไม่มีการประเมินเปรียบเทียบกับผลที่เคยกระทำผ่านมาเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

3. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น ที่มีลักษณะคล้ายกับตนในการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จเช่นกัน กระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

3.1 กระบวนการตั้งใจเป็นปัจจัยแรกที่มีความสำคัญมากเป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ การที่บุคคลจะสนใจตัวแบบหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวแบบและผู้สังเกต โดยตัวแบบควรมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต รวมทั้งคุณค่าของพฤติกรรมที่แสดงออกของตัวแบบที่ไม่ซับซ้อน มีประโยชน์ต่อผู้สังเกต ส่วนผู้สังเกตก็ต้องมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ ความสามารถทางปัญญาและความชอบเดิมอยู่ด้วย

3.2 กระบวนการเก็บจำ เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเข้าไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ ซึ่งอาจจะเก็บไว้ในรูปแบบสัญลักษณ์จัดระบบ โครงสร้างทางปัญญา เพื่อให้ง่ายแก่การจดจำ การจดจำข้อมูลได้ดีบุคคลต้องมีการซักซ้อมบ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ รีบอซ คาร์สัน และแลงแบน (Rebok, Carlson, & Langbaum, 2007) ได้ศึกษาการฝึกและการคงไว้ ซึ่งความสามารถด้านความจำในผู้สูงอายุที่สุขภาพดี พบว่าการฝึกการเล่าเรื่องที่สนุกสนานสามารถเพิ่มและทำให้คงไว้ซึ่งทักษะด้านความจำของผู้สูงอายุได้ นอกจากการฝึกความจำแล้วต้องขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญาและ โครงสร้างทางปัญญาด้วย

3.3 กระบวนการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่ได้เก็บจำเอาไว้ออกมาเป็นการปฏิบัติ

3.4 กระบวนการจงใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามตัวแบบ การที่ผู้สังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับรางวัลหรือการเสริมแรงต่างๆ จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามตัวแบบ โดยคาดหวังว่าตนจะได้รับผลเช่นนั้นตามตัวแบบ ตัวแบบในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนมี 2 ประเภท ดังนี้

3.4.1 ตัวแบบที่มีชีวิต เป็นดั่งแบบที่บุคคลสามารถสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ในด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สังเกตมีความสนใจ และมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับที่ตัวแบบแสดง

3.4.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ ทีวี ทัศนการ์ตูน เป็นต้น การเสนอลักษณะนี้สามารถเตรียมเรื่องราวตัวแบบได้ สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก และในสถานที่ต่างๆ ได้

4. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) การตัดสินใจความสามารถของตนนั้นไม่อาจขึ้นอยู่กับตนเองเพียงอย่างเดียว เนื่องจากแหล่งข้อมูลจากตนเองอาจจะยังไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องการข้อมูลจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง การพูดชักจูงทางวาจาที่มีความสัมพันธ์กับการทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เป็นการรับเอาคำพูดของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถของตนทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จเกิดความ



มั่นใจในความสามารถของตนและความรู้ดีกว่าตนเองมีความสามารถนี้ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคล กระทำพฤติกรรมตามที่ตนเองรับรู้ความสามารถ นอกจากนี้การแสวงหาคำแนะนำการพูดหรือ การคิดในเชิงบวกจะทำให้บุคคลรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนได้ (ศรีเทียน, 2554)

#### แนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ

โครงสร้างของสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นที่รู้จักครั้งแรกจากการทบทวนวรรณคดี โดยเฮอจโฮล์ทซ์, ฮันส์, และดิซอน (Hertzog, Hultch, and Dixon, 1989) โดยมีสติปัญญาเกี่ยวกับ ความจำเป็นองค์ประกอบซึ่งอธิบายได้ว่า “เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความจำ” (Hertzog, Dixon, & Hultch, 1990) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานของความจำและการรับทราบถึงสถานะปัจจุบันของ กระบวนการความจำ (การติดตามความจำ) เป็นการพิจารณาภายใต้โครงสร้างของสติปัญญา เกี่ยวกับความจำ (Hertzog & Dixon, 1994) ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างกระบวนการความรู้ เกี่ยวกับความจำและความเชื่อเกี่ยวกับการพิจารณาถึงความสามารถของความจำของตนเองจึง เป็นไปได้ว่า การเข้าใจกระบวนการของความเชื่อในบางครั้งของเราทำให้เรามีความจำที่ไม่ดีได้ ใน บางครั้ง (Hertzog, Hultsch, & Dixon, 1989)

มีวิธีการหลายวิธีในการวัดเพื่อประเมินตนเองด้านความจำรวมถึงการคาดการณ์เฉพาะ งานอย่างเดียวซึ่งในการคาดการณ์เฉพาะรายมีหลายประเด็นที่พวกเขาเชื่อว่าจะจำในงานที่กำหนด และการวัดอย่างมีเป้าหมายมากขึ้น เช่นแบบสอบถามความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความจำ และการ วัดสมรรถนะแห่งตน (Berry, West, & Dennehey, 1989) แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ (MIA; Dixon, Hultch, & Hertzog, 1988) คือ แบบสอบถามความรู้และทัศนคติที่มีเกี่ยวกับความจำ ที่ใช้บ่อยในการประเมินสมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามความรู้และทัศนคติที่มีเกี่ยวกับความจำ ประกอบด้วย 7 ลักษณะ คือ การสัมฤทธิ์ผล กลยุทธ์ การทำงาน ความสามารถ การเปลี่ยนแปลง ความวิตกกังวล และการควบคุมตนเอง (Hertzog, Hultsch, & Dixon, 1989) สำหรับแบบสอบถาม สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ (MSEQ; Berry, West, & Dennehey, 1989) คือการวัดสมรรถนะ แห่งตนด้านที่ยอมให้แยกจากระดับความเชื่อมั่นจากการประมาณระดับของทักษะต่างๆ และระดับ ของสมรรถนะแห่งตน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณคดีในเรื่องสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ พบว่าผู้สูงอายุจะมีการ แสดงออกในเรื่องการกระทำในระดับที่ต่ำกว่าผู้ใหญ่ (McDougall, 1995) อย่างไรก็ตาม เวสต์ และเบอร์รี่ (West & Berry, 1994) พบว่าทั้งผู้สูงอายุและผู้ใหญ่จะมีความหนักแน่นที่

ไม่แตกต่างกันในเรื่องความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนกล่าวคือ การกระทำงานต่างๆที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะสามารถทำได้ (ในกรณีที่มีการกระทำอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้ใหญ่) ความเชื่อมั่นในการกระทำงานต่างๆจะสูงกว่าผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า เพราะฉะนั้นเมื่อผู้สูงอายุได้รับการฝึกให้เกิดความเชื่อมั่นในเรื่องสมรรถนะแห่งตนจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในเรื่องสมรรถนะแห่งตนด้านความจำที่ดีขึ้นได้

### โปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ

โปรแกรมฝึกความจำเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพซึ่งเมื่อปฏิบัติจนเป็นความเคยชินก็จะทำให้เรามีศักยภาพในการที่จะทำให้ความจำของเรามีสมรรถภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ในปี 2000 เวอร์เนอร์ได้สร้างโปรแกรมฝึกความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อมเล็กน้อยโดยให้ทำกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมและ กิจกรรม ฝึกความจำโดยเฉพาะ เช่นการอ่านและตอบคำถาม การเขียนเรื่องราวชีวิต เทคนิครำลึกเรื่องราว และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้ฝึกความจำ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และประเมินความจำทุก 4 เดือนเป็นเวลา 1 ปี (Werner, 2000) ในประเทศไทย เอกอูมาได้สร้างโปรแกรมฝึกความจำโดยใช้กิจกรรมหลักคือ การสวดมนต์ การออกกำลังกายประกอบจังหวะและการฝึกความจำ ฝึกร่วมกับการฝึกความจำด้วยการฝึกจำหน้าและชื่อ ฝึกจำคำคู่ที่กำหนดฝึกต่อสุภายิตหรือคำพังเพย ฝึกจับใจความจากบทความ ฝึกวาดภาพที่กำหนด และการเล่าเรื่องที่ประทับใจใช้ฝึกความจำ 15 วัน วันละ 60-90 นาที (เอกอูมา, 2543) และในปี พ.ศ.2548 วิชาวินัยได้สร้างโปรแกรมฝึกความจำโดยมีการฝึกความจำแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมโดยการทำสมาธิ ขั้นตอนการดำเนินการในการฝึกความจำ และขั้นตอนการสิ้นสุด โปรแกรมฝึกความจำใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2-3 วัน ครั้งละ 45-60 นาที (วิชาวินัย, 2548) หลังจากนั้นพ.ศ. 2550 สุภาวดี ได้มีโปรแกรมการออกกำลังกายแบบไท่จี ชี่กงใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วันละ 60 นาทีต่อวัน 3 วันต่อสัปดาห์ (สุภาวดี, 2550) และปีถัดมา วราภรณ์ได้สร้างโปรแกรมฝึกความจำในผู้สูงอายุโดยการสร้างจินตภาพโดยสอนให้ผู้สูงอายุฝึกการสังเกต การจัดระเบียบ การสร้างความเชื่อมโยง และการสร้างจินตภาพ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น (วราภรณ์, 2550)

เนื่องจากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมความจำ และมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและความจำน้อยมากที่มีการเน้นตรงการเปลี่ยนแปลงด้านประสิทธิภาพ (Bandura, 1997) บางกรณีมีการจัดกระทำด้านการควบคุม

แห่งตนซึ่งเน้นการฝึก แต่ไม่มีการเก็บข้อมูลด้านการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ (Dunlosky, Kubat-Silman, & Hertzog, 2003) การศึกษาที่มุ่งประเด็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ทำมาจนถึงปัจจุบัน พบความสำเร็จที่ผสมผสาน บางครั้งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีนัยสำคัญโดยมีนัยสำคัญด้านการแสดงออกเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีนัยสำคัญ (Rapp, Brenes, & Marsh, 2002; Schmidt, Zwat, Berg, & Deelman, 1999; Schmidt, Berg, & Deelman, 2000) บางครั้งก็มีผลการปรับปรุงด้านการแสดงออกโดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อที่สม่ำเสมอ (Hill, Sheikh, & Yesavage, 1987; Scogin, Storandt, & Lott, 1985; Woolverton, Scogin, Shackelford, & Black, 2001; Zarit, Cole, & Guider, 1981a; Zarit, Gallagher, & Kramer, 1981b) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลคแมน วีเวอร์ แบนดูรา เอลลอตต์ และลิวคอวิช (Lacgman, Weaver, Bandura, Elliott, & Lewkowicz, 1992) ได้ศึกษาการพัฒนาการจัดกระทำ เพื่อรื้อฟื้นความทรงจำโดยใช้เวลา 3 ชั่วโมง และการฝึกทักษะในชั้นเรียนจำนวน 6 ชั่วโมง โดยเสนอให้ใช้กับกลุ่มทดลองทั้ง 2 รูปแบบ หรือ 1 รูปแบบ หรือไม่ใช้รูปแบบ โปรแกรมรื้อฟื้นความจำเน้นความคิดรวบยอดหลายๆ อย่าง จากทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม และความคิดที่ว่าความจำสามารถควบคุมได้ กลุ่มที่ได้รับการจัดกระทำสามารถแสดงการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่ออย่างมีนัยสำคัญ แต่การแสดงออกด้านความจำไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การศึกษาในลักษณะนี้หลายๆ เรื่องใช้ยุทธวิธีการฝึกแบบเดิมๆ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อโดยไม่เกี่ยวกับประเด็นด้านการควบคุมส่วนตน (Hill, Sheikh, & Yesavage, 1987) นอกจากนั้นวาเลนซ์ และคณะ (Valentijn et al, 2005) ศึกษาเปรียบเทียบการสอนตนเองโดยใช้คู่มือการฝึกและการฝึกเป็นกลุ่ม โดยทั้ง 2 กลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารด้านความจำ ภาวะสูงอายุ ยุทธวิธีต่างๆ และสมรรถนะแห่งตน พบว่ามีการปรับปรุงกลุ่มควบคุมเฉพาะการวัดไม่กี่ประเด็นเท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากผู้เชี่ยวชาญไม่ได้บูรณาการการฝึกทักษะต่างๆ เข้ากับส่วนอื่นๆ ที่ออกแบบไว้สำหรับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ

อย่างไรก็ตามพบว่า โปรแกรมการฝึกที่มียุทธวิธีเข้มแข็งซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมโยง การจัดระบบ ความตั้งใจ จินตนาการ และ PQRST จะปรับปรุงความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุได้ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ ทำให้ผู้สูงอายุใช้ยุทธวิธีต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น บ่งบอกถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น โปรแกรมฝึกความจำ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความจำ เน้นการใช้ยุทธวิธีการจัดระบบความเกี่ยวเนื่อง ยุทธวิธีการจับคู่ชื่อและภาพ และยุทธวิธี PQRST เป็นการส่งเสริมความจำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมด้านความจำ ประสิทธิภาพส่วนบุคคลแสดงออกมาในรูปการควบคุมพฤติกรรม (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อพัฒนาหลักการหลายปัจจัยที่มีประสิทธิภาพของการฝึก หรือจัดการกับสถานการณ์ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น โดยมีศูนย์กลางด้านเพิ่มพูนสมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura (1997) กล่าวว่าความรู้การพูดชักชวน ประสบการณ์ด้านการมอง และสถานะด้านสรีระเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ เชื่อสมรรถนะแห่งตน องค์ประกอบต่างๆเหล่านี้เชื่อมโยงเข้ากับยุทธวิธีในการฝึกโดยการสร้างชิ้นงานความรู้ครั้งละน้อย กระตุ้นกลุ่มทดลองให้ตั้งเป้าหมายที่จะไปให้ถึงได้โดยตนเอง โดยใช้รูปแบบการสอนที่ผ่อนคลาย ให้ตัวแบบที่เป็นตัวอย่างแก่ผู้รับการฝึก และการฝึกเพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ ศักยภาพการเรียนรู้ของบุคคล รวมทั้งเอกสารด้านการศึกษาเกี่ยวกับการสูงวัย และยุทธวิธีการฝึกอย่างกว้างๆ (รวมทั้งรายการ ชื่อ เรื่องราว และยุทธวิธีที่น่าสนใจอื่นๆ) ในขณะที่เดียวกันก็เชื่อมโยงกับองค์ประกอบต่างๆที่ออกแบบ เพื่อยกระดับสมรรถนะแห่งตน เพราะฉะนั้นส่วนประกอบต่างๆ ที่ออกแบบ เพื่อสร้างสมรรถนะร่วมกับยุทธวิธีในการฝึกจะนำไปสู่การปรับปรุงสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ กล่าวคือผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดกระทำแบบหลายปัจจัย จะแสดงออกถึงการใช้ยุทธวิธีความจำแบบเพิ่มขึ้นตามที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมเหล่านี้

การส่งเสริมความจำโดยใช้ยุทธวิธีการฝึกความจำสามารถนำไปสู่การปรับปรุงสมรรถนะแห่งตนด้านความจำได้ ซึ่งโปรแกรมการส่งเสริมความจำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้แปลมาจาก เวส, แบคเวล, และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) ซึ่งได้บูรณาการแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมความจำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมเพื่อมุ่งเน้น การส่งเสริมความจำ โดยสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนี้ผู้วิจัยเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมความจำตั้งแต่คัดเลือกผู้สูงอายุเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และไม่มีข้อห้ามในการเข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ต่อเนื่องจนครบการปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนด ดังนี้

1. สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ ก่อนที่ผู้สูงอายุจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม ทุกครั้งผู้วิจัยจะมีการเตรียมผู้สูงอายุดังนี้

1.1 สถานะด้านร่างกาย โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย ให้เวลาการเรียนรู้มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการฝึกเข้าใจทุกครั้งก่อนเข้าร่วม โปรแกรม บอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ

1.2 สถานะด้านอารมณ์ การประเมินสถานะอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเครียด

วิตกกังวล ซึมเศร้า เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยเห็นว่าทุกคนย่อมมีปัญหาและความล้มเหลวด้านความจำเหมือนกัน เป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความเครียด

2. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นการจัดเตรียมให้ตัวอย่างได้มีประสบการณ์ของการลงมือกระทำกิจกรรม เป็นขั้นตอนเป็นระยะจากกิจกรรมที่ง่ายไปยาก ดังนี้ เริ่มต้นด้วยวิธีง่ายๆ แต่ละทักษะฝึกในกลุ่มและที่บ้านโดยมีการตั้งเป้าหมายส่วนตัวเพื่อฝึกและเกิดสัมฤทธิ์ผล ความสำเร็จในกลุ่มโดยการจำชื่อสมาชิกในกลุ่ม ความสำเร็จในห้องเรียนโดยใช้ PQRSST สำหรับเรื่องที่อ่าน ความสำเร็จในกลุ่มโดยการสังเกตแบบกระตือรือร้น ความสำเร็จในกลุ่มโดยมีการอภิปรายการบ้านร่วมกันเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม เมื่อผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้สำเร็จทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น

3. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยผู้วิจัยฝึกให้ผู้สูงอายุสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่ฝึกกิจกรรมแล้วประสบความสำเร็จผ่านการสนทนาภายในกลุ่มโดยประกอบด้วย ตัวแบบจะนำเสนอถึงพฤติกรรมกิจกรรม เช่นตัวอย่างรูปแบบ และยุทธวิธี มีการฝึกยุทธวิธีด้วยกัน เน้นการเรียนรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม มีการเสนอเรื่องราวส่วนบุคคล มีแนวทางในการสร้างตัวแบบดังนี้

3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุเรียนรู้

3.2 ค้นคว้า รวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับยุทธวิธีการฝึกความจำ

3.3 กำหนดตัวแบบโดยคัดเลือกให้ตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ

3.4 กำหนดพฤติกรรมของตัวแบบ โดยพฤติกรรมของตัวแบบนั้นจะต้องอยู่ในระดับความสามารถที่ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่กระทำได้

3.5 มีการกำหนดผลลัพธ์จากการกระทำที่ตัวแบบได้รับ โดยให้เป็นลักษณะจูงใจให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ว่าถ้าตนมีพฤติกรรมดังกล่าวจะได้ผลลัพธ์จากการกระทำเช่นเดียวกับตัวแบบ

3.6 นำเสนอเป็นขั้นตอนชัดเจน ระยะเวลาในการนำเสนอ 20 นาที

4. การใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยพูดชักจูงและกล่าวชมเชย ตลอดทั้งการให้กำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรมภายในกลุ่ม ให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกจากผู้วิจัย มีการอภิปรายที่แสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพของยุทธวิธี และสมาชิกภายในกลุ่มมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

### สรุปการทบทวนวรรณคดี

จากการทบทวนวรรณคดีจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมความจำและส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำลดลง เช่น ปัจจัยด้านประชากร ด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุต้องการแสดงให้เห็นว่าตนเองยังมีความจำที่ดีและมีความจำเป็นสำหรับเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม ที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงไปด้วย เพราะฉะนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความเชื่อและความศรัทธาโดยเฉพาะความเชื่อและความศรัทธาในด้านความจำ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความจำ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งคนด้านความจำ ลดปัจจัยเสี่ยงป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับความจำ จากการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความจำมีหลายรูปแบบ ดังนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งแนวคิดในทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนแสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย ให้เวลาการเรียนรู้มากขึ้นเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความเครียด 2) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เริ่มต้นด้วยวิธีง่ายๆ แต่ละทักษะฝึกในกลุ่มและที่บ้าน โดยมีการตั้งเป้าหมายส่วนตัวเพื่อฝึกและเกิดสัมฤทธิ์ผลรวมถึงให้มีการสาธิตย้อนกลับ เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำได้สำเร็จด้วยตนเอง ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การได้เห็นตัวแบบแสดงการปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม ผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ ลดความกลัวและวิตกกังวล 4) การใช้คำพูดชักจูง โดยวิธีการชมเชยสนับสนุน ชี้นำ ให้กำลังใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 50 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

#### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการทดสอบด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญา (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA) (Hemrungronj, 2007) และได้คะแนนตั้งแต่ 26 ขึ้นไปจะถือว่าปกติจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และต้องผ่านการทดสอบด้วยแบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2552) หากผู้สูงอายุตอบว่าไม่มีทั้ง 2 ข้อ ให้ยุติคำถามและคัดลอกเข้ากลุ่มตัวอย่าง หากผู้สูงอายุตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่งให้ถามแบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2552) โดยไม่นำเข้ากลุ่มตัวอย่าง

2. ไม่มีประวัติไข้ยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท เช่น ยาคลายเครียดอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนทำการวิจัยและระหว่างทำการวิจัย เนื่องจากการใช้ยาคลายเครียดติดต่อกันจะมีผลต่อความจำได้

3. มีความสามารถในการอ่านและการเขียนด้วยภาษาไทยได้

#### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก (exclusion criteria)

การเจ็บป่วยทางกายใดๆที่อาจก่อให้เกิดปัญหาในการสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญา และทดสอบด้วยแบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ขอดอนตัวระหว่างการเก็บข้อมูล

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบคค์ (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ของงานวิจัยครั้งนี้จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ โปรแกรมการฝึกความจำในผู้สูงอายุ โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม (Hastings & West, 2009) ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 86 ราย และกลุ่มทดลอง 99 ราย เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันจึงเลือกใช้สถิติทีแบบ  $n$  ไม่เท่ากันหรือความแปรปรวนไม่เท่ากันโดยการคำนวณขนาดอิทธิพลได้ค่าเท่ากับ 0.83 (ภาคผนวก ก) เมื่อเปิดตารางของโพลิตและเบคค์ (Polit & Beck, 2008) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนด และเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยให้เลขที่เข้ากลุ่มควบคุมและเลขที่เข้ากลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย โดยให้มีความคล้ายคลึงกัน คือ 1) เพศ 2) อายุมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และ 3) ผลการทดสอบด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญาโดยเฉลี่ยคะแนน 26-30 คะแนน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (ภาคผนวก ง)
2. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 (Memory Self-Efficacy Questionnaire-4: MSEQ-4) (ภาคผนวก ง) ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจาก เวส, แบคเวล, และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) และให้แปลกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ภาษาภาษาไทยและภาษาอังกฤษมีรายละเอียด 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ รายการชื่อของ 5 ข้อ ตำแหน่งสิ่งของ



5 ข้อ ชื่อบุคคล 5 ข้อ และการจำเรื่องราว 5 ข้อ แต่ละภาระงานจะเรียงลำดับตามความยากง่าย โดยให้ผู้เข้ารับการฝึกทราบว่าตนมีความเชื่ออย่างไรว่าจะทำภาระงานแต่ละชิ้นให้สำเร็จ ลักษณะการตอบโดยใช้มาตรา 0-100 เปอร์เซ็นต์ ดังนี้

- ถ้าคุณไม่สามารถอธิบายเกี่ยวกับภาระงานได้กรณาวงกลมที่เลข 0
- ถ้าคุณคิดว่าสามารถอธิบายเกี่ยวกับภาระงานได้กรณาวงกลมที่เลข 100
- ถ้าคุณคิดว่าสามารถทำได้ แต่ไม่มั่นใจ 100 เปอร์เซ็นต์ ให้วงกลมระหว่างเลข 10-90

ที่คุณคิดว่าสามารถทำได้

3. แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (Three subscales of the Metamemory In Adulthood Questionnaire: MIA) (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยแปลจาก เวสต์ แบคเวล และ ดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) และให้แปลกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ภาษาภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีรายละเอียด 39 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านการวัดผลสัมฤทธิ์ (achievement) 16 ข้อ 2) ด้านความวิตกกังวล (anxiety) 14 ข้อ และ 3) ด้านความเชื่อในอำนาจภายในตน (locus of control) 9 ข้อ ลักษณะแต่ละข้อเป็นแบบให้เลือกตอบตามมาตราวัดลิเคิร์ต (Likert-type scale) 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกได้แก่ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38 และ 39 รวม 32 ข้อ

ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ ได้แก่ข้อ 2, 10, 11, 12, 27, 34 และ 36 รวม 7 ข้อ

ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง เห็นด้วย

1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### เครื่องมือดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยแปลมาจาก เวส, แบกเวล, และดาร์ก ฟรีดแมน (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 1) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง 2) แผนการสอนผู้สูงอายุ และ 3) เอกสารประกอบการสอนผู้สูงอายุ (ภาคผนวก จ)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 (Memory Self-Efficacy Questionnaire-4: MSEQ-4) และ 2) แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (Three subscales of the Metamemory in Adulthood Questionnaire: MIA) ที่แปลเป็นภาษาไทยและให้แปลกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ภาษา คือ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสาขาจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา

#### การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ- 4 (Memory Self-Efficacy Questionnaire-4: MSEQ-4) และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (Three subscales of the Metamemory in Adulthood: MIA) ที่แปลเป็นภาษาไทยและให้แปลกลับโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 2 ภาษาไปทดลองใช้ (try out) ในผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความสอดคล้องภายในเครื่องมือ (internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเที่ยงในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการ ทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง

1.1 โดยนำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอต่อหัวหน้างานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

1.2 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพบหัวหน้างานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ รวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

1.3 แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้และขั้นตอนการรวบรวม ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ป่วยและแจ้งระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษา

1.4 ผู้วิจัยสำรวจผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดและสอบถามความ สัมครใจในการเข้าร่วมวิจัย

1.5 เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้าน ความจำ และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเก็บ ข้อมูลก่อนเข้าร่วมการวิจัยและเก็บอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ

#### 2. ขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการในการทดลองดังนี้

##### 2.1 กลุ่มควบคุม เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลพร้อมกับผู้วิจัยหากข้อความ ใดไม่เข้าใจตรงกันจะอธิบายจนกว่าจะเข้าใจตรงกัน

2.1.2 ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย ซึ่งเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมการวิจัยและ เก็บอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ

##### 2.2 กลุ่มทดลอง เป็นผู้ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำตามแบบแผนที่ผู้วิจัย

กำหนดเป็นรายกลุ่มดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมความจำ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.2.1 เมื่อผู้สูงอายุอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวม ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และ แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน

2.2.2 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำหลังจากนั้น สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ และ เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย

2.3 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.3.1 สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) เริ่มปฏิบัติตั้งแต่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมภายใน ณ ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

2.3.2 ผู้วิจัยแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวม ข้อมูลสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายการ ตอบแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยในการทำกิจกรรม

2.3.3 สอนผู้สูงอายุในเรื่อง ความจำคืออะไร ความจำทำหน้าที่อย่างไร ฝึกความจำ ในเรื่องทีอ่านรวมถึงการฝึกความจำร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดี เพื่อลดความกลัว วิตกกังวล การให้ความรู้เกี่ยวกับความจำด้วยสื่อนำเสนอภาพนิ่ง และแจกเอกสาร ประกอบการสอนผู้สูงอายุ และการบ้าน เกี่ยวกับความจำคืออะไร ความจำทำงานอย่างไร

2.3.4 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป

2.3.5 สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2) ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

2.3.6 สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจาก กลุ่มตัวอย่างเดิมจากเพิ่มข้อมูล สอบถามความสมัครใจ การจัดการความเครียด บอกถึงการ เปลี่ยนแปลงที่ดี เพื่อลดความกลัว วิตกกังวล เป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ทำให้ ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมฝึกการ จัดระบบ และความถี่เนื่อง โดยผู้วิจัยให้ฝึกหัดจำรายการชื่อของ 9 รายการ หลังจากนั้น 5 นาที จึงถามกลุ่มตัวอย่างประมาณ 20 นาที (ทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ 1)

2.3.7 การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วย ตนเอง โดยมีการฝึกอย่างง่าย ๆ ก่อน ประกอบด้วยให้ฝึกหัดจำรายการชื่อของ แล้วมีการอภิปราย

ภายในกลุ่ม เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำได้สำเร็จด้วยตนเองส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

2.3.8 การเสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ การที่ได้เรียนรู้จากผู้สูงอายุภายในกลุ่มซึ่งกันและกัน มีการอภิปรายเสนอเรื่องราวของแต่ละบุคคล โดยสมาชิกภายในกลุ่ม ผู้สูงอายุจะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมจากตัวแบบ ลดความกลัวและวิตกกังวล

2.3.9 การใช้คำพูดชักจูง โดยวิธีการชมเชยสนับสนุน ชี้นำ ให้กำลังใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีการแสดงให้เห็นถึงการมีความเชื่อมั่น มีการเน้นศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะความสามารถด้านความจำ ถ้าผู้สูงอายุพบปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยชี้นำแนวทางแก้ไขและสนับสนุนให้กำลังใจให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ และการบ้าน อะไรเกิดขึ้นต่อความจำเมื่ออายุมากขึ้น แบบฝึกหัดจำรายการชื่อของ 9 รายการ

2.3.10 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป

2.3.11 สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3) ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

2.3.12 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยรวบรวมข้อมูลของตัวอย่างจากแฟ้มข้อมูล การจัดการความเครียด บอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดี เพื่อลดความกลัว วิตกกังวล เป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมฝึกความจำชื่อและใบหน้าจากตัวอย่างที่ให้ไว้ โดยผู้วิจัยให้ดูรูปบุคคลจากแผ่นภาพหลังจากนั้น 5 นาที จึงถามกลุ่มตัวอย่างของบุคคลในภาพนั้นประมาณ 20 นาที พร้อมแบบฝึกหัด (บททวนจำรายการชื่อของ)

2.3.13 การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ประกอบด้วยการฝึกความจำชื่อและใบหน้า แล้วมีการอภิปรายภายในกลุ่ม

2.3.14 การชักจูงด้วยคำพูด ให้กำลังใจผู้สูงอายุ กล่าวชมเชยในการฝึกความจำ เช่น มีการทบทวนการอ่านเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากขึ้น เน้นกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยเน้นว่าทุกๆ คนย่อมมีความล้มเหลวด้านความจำ มีปัญหาเหมือนๆ กันให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ และการบ้านวิธีการจำชื่อต่างๆทำได้อย่างไร แบบฝึกหัดการจำชื่อและภาพ

2.3.15 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป

2.3.16 สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 4) ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

2.3.17 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยรวบรวมข้อมูลของตัวอย่างจากแฟ้มข้อมูล สอบถามความสมัครใจ การจัดการความเครียด บอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดี เพื่อลดความกลัว วิตกกังวล เป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้

ความสามารถตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ฝึกยุทธวิธีสำหรับเรื่อง ที่อ่าน (PQRST) โดยผู้วิจัยให้ฝึกหัดจำเรื่อง 2 เรื่อง และแบบฝึกหัดจำภาพถ่าย 4 แบบฝึกหัด (ทบทวนการจำชื่อและใบหน้า และจำรายการชื่อของ)

2.3.18 การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ประกอบด้วย ความสำเร็จจากเรื่องที่อ่านโดยใช้ PQRST แล้วมีการอภิปรายภายในกลุ่ม

2.3.19 การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจผู้สูงอายุ กล่าวชมเชยในการฝึกความจำ เช่น มีการทบทวนการอ่านเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจมากขึ้น เน้นกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยเห็นว่า ทุกๆ คนย่อมมีความล้มเหลวด้านความจำ มีปัญหาเหมือนกัน ก็นำให้ระบายความรู้สึกและซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ และการบ้านเทคนิคพัฒนาความจำ แบบฝึกหัดจำเรื่องและแบบฝึกหัดจำภาพถ่าย

2.3.20 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป

2.3.21 สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 5) ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

2.3.22 ประเมินประเมินผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำครั้งที่ 1 เพื่อ ดูความเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ

2.3.23 ทบทวนการใช้ยุทธวิธีต่างๆ

2.3.24 การให้ทำการบ้านที่บ้าน โดยให้หัวข้อเกี่ยวกับการควบคุมความจำของท่าน เป็นอย่างไรและวิธีการทำอย่างไรในการใช้ความจำอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.25 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป

2.3.26 สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 6) ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

2.3.27 นำเสนอผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำครั้งที่ 1

2.3.28 อภิปรายเกี่ยวกับยุทธวิธี DASH

2.3.29 การบ้าน DASH (DASH มาจาก Decide, Attend, Strategize, Hold)

2.3.30 สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือ

2.2.31 สัปดาห์ที่ 7-8 (ครั้งที่ 7) ไม่มีการพบปะ

2.2.32 สัปดาห์ที่ 9 (ครั้งที่ 8) ใช้เวลาสัปดาห์ละครั้ง วันละ 1.5-2 ชั่วโมง

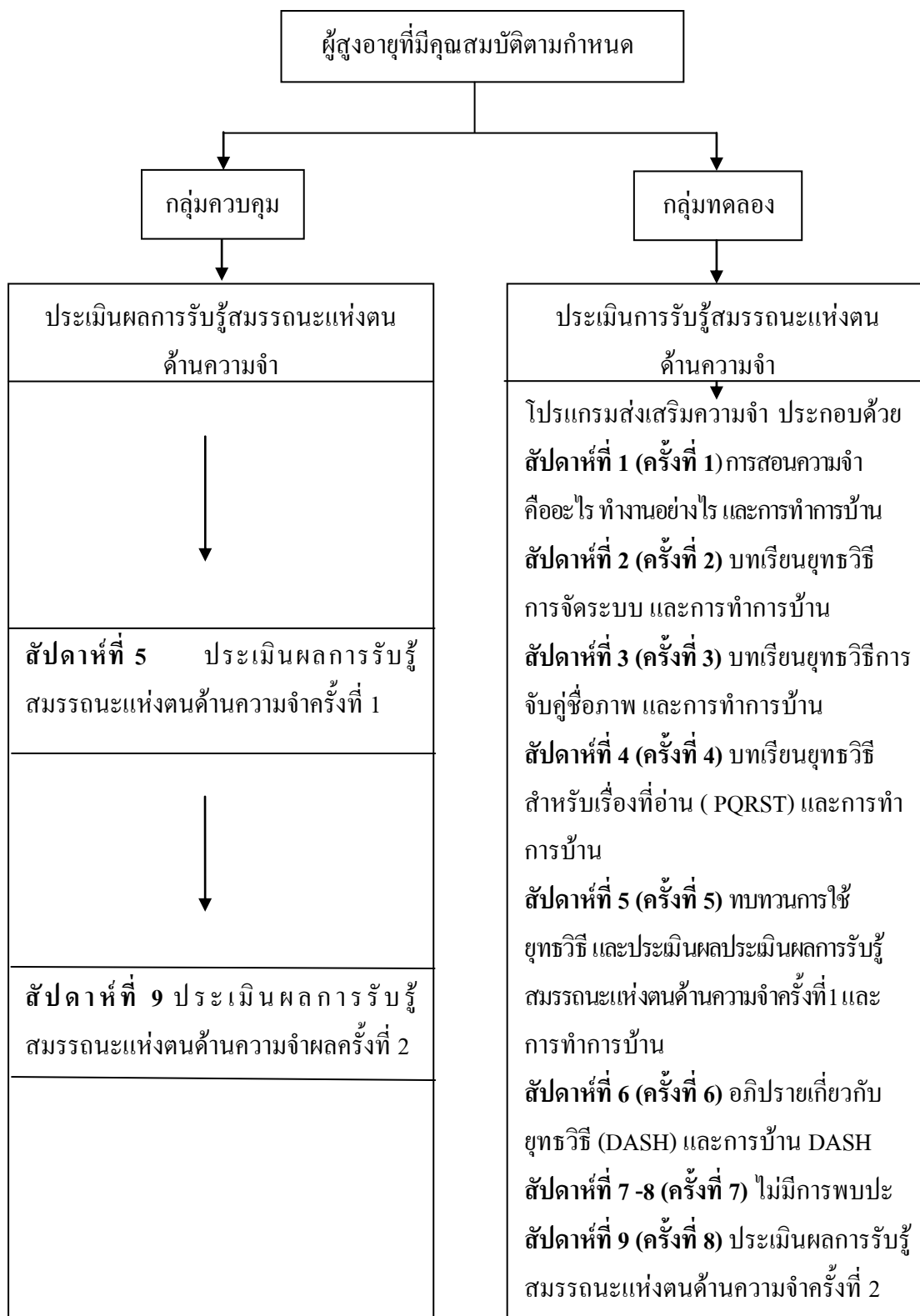
2.3.33 ประเมินผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำครั้งที่ 2 โดยใช้ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย

3. ขึ้นประเมินผลการทดลองโปรแกรมการส่งเสริมความจำ โดยการประเมินการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ผู้ช่วยวิจัยประเมินผลการทดลองโดยติดตามในสัปดาห์ที่ 5 และ

สัปดาห์ที่ 9 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้าน ความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย ในการประเมินการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ

โปรแกรมการส่งเสริมความจำที่ใช้ดำเนินการในกลุ่มทดลองสามารถสรุปรายละเอียด ดังภาพ 3

สรุปขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง



ภาพ 3 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



## โปรแกรมการส่งเสริมความจำในแต่ละสัปดาห์

- สัปดาห์ที่ 1**
- การสอนความจำคืออะไร ทำงานอย่างไร และเรื่องให้อ่านเพื่อฝึกความจำ
  - การบ้าน เกี่ยวกับความจำคืออะไร ความจำทำงานอย่างไร
- สัปดาห์ที่ 2**
- บทเรียนเกี่ยวกับยุทธวิธีการจัดระบบ ความเกี่ยวเนื่อง แบบฝึกหัดในห้องเรียน เช่น แบบฝึกหัดจำรายการชื่อของ 9 รายการ
  - การบ้าน อะไรเกิดขึ้นต่อความจำเมื่ออายุมากขึ้น แบบฝึกหัดจำรายการชื่อของ 9 รายการ
- สัปดาห์ที่ 3**
- บทเรียนเกี่ยวกับยุทธวิธีการจับคู่ชื่อและภาพ และทบทวนการรายการชื่อของ โดยฝึกในห้องเรียน เช่นแนะนำชื่อคน 14 ชื่อ (รูปภาพ)
  - การบ้านวิธีการจำชื่อต่างๆทำได้อย่างไร แบบฝึกหัดการจำชื่อและภาพ
- สัปดาห์ที่ 4**
- บทเรียนยุทธวิธีเกี่ยวกับเรื่องที่ย่อ PQRST (Preview, Question, Read, Summarize, Test) ความตั้งใจ (การสังเกตแบบกระตือรือร้น) และทบทวนการจับคู่ชื่อและภาพ และทบทวนการรายการชื่อของ โดยฝึกในห้องเรียน เช่นแบบฝึกหัดจำเรื่อง 2 แบบฝึกหัด และแบบฝึกหัดจำภาพถ่าย 4 แบบฝึกหัด
  - การบ้านเทคนิคพัฒนาความจำ แบบฝึกหัดจำเรื่องและแบบฝึกหัดจำภาพถ่าย
- สัปดาห์ที่ 5**
- ทบทวนการใช้ยุทธวิธีในแต่ละสัปดาห์
  - การบ้านการควบคุมความจำของท่านเป็นอย่างไรวิธีการทำอย่างไรในการใช้ความจำอย่างมีประสิทธิภาพ
  - ประเมินผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำครั้งที่ 1 โดยแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย
- สัปดาห์ที่ 6**
- อภิปรายเกี่ยวกับยุทธวิธี DASH
  - การบ้านDASH (D มาจาก Decide เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการจำ มีอะไรบ้าง, A มาจาก Attend เป็นการเข้าไปร่วมกระทำ, S มาจากการวางแผนกลยุทธ์ในการจำสิ่งต่างๆ, H มาจากการวางแผนในใจเกี่ยวกับสิ่งที่จำ) และนำเสนอผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำครั้งที่ 1
- สัปดาห์ที่ 7-8**
- ไม่มีการพบปะ
- สัปดาห์ที่ 9**
- ประเมินผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำครั้งที่ 2 โดยแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย

(หมายเหตุ การเข้ากลุ่มใช้เวลาประมาณ 1.5-2 ชั่วโมง และการประเมินผลครั้งที่ 2 เนื่องมาจากว่าการประเมินผลครั้งที่ 1 อาจเห็นผลในเรื่องความจำยังไม่ชัดเจน จึงต้องมีการประเมินผลครั้งที่ 2)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการในด้านต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ในช่วงระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลากลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกทันทีโดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด และผู้วิจัยปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมวิจัยด้วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจำนวนผู้สูงอายุ 50 คน ที่เข้าร่วมการวิจัยครบตามกำหนดเวลา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 โดยใช้สถิติทดสอบวินคอกซอล-ชานน์ แรงค์เทส (Wilcoxon Signed-Ranks test) การแจกแจงของข้อมูล (ตัวแปรตาม) เป็นแบบไม่ปกติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 โดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู เทส (Mann-Whitney U Test) การแจกแจงของข้อมูล (ตัวแปรตาม) เป็นแบบไม่ปกติ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) การแจกแจงของข้อมูล (ตัวแปรตาม) เป็นแบบปกติ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) การแจกแจงของข้อมูล (ตัวแปรตาม) เป็นแบบปกติ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านความจำในผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 50 ราย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ และผลการทดสอบด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญา รวมถึงคัดเลือกเข้ากลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยให้เลขที่เข้ากลุ่มควบคุมและเลขที่เข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความจำ กลยุทธ์การส่งเสริมความจำ 9 สัปดาห์ ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม 2555 ผลการวิจัยของข้อมูลได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ
2. สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 รายและกลุ่มควบคุม 25 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88) และในกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.40 ปี (SD = 6.77) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 64 และร้อยละ 44 ตามลำดับ)

นอกจากนี้กลุ่มทดลองประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 68) และกลุ่มควบคุมเป็นข้าราชการบำนาญมากที่สุด (ร้อยละ 44) ส่วนประวัติการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (ร้อยละ 92) (ร้อยละ 76) ตามลำดับ สำหรับผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผู้ดูแลมากที่สุด (ร้อยละ 56) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 68) และ กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 60) และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับประทานยานอนหลับและยากลายเครียดแต่รับประทานยาด้านเกร็ดเลือด (ASA) (ร้อยละ 12 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 8 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ) นอกจากนี้ยาอื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับประทานมากที่สุด (ร้อยละ 64 และร้อยละ 52 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป และ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้วยสถิติไคสแควร์ (N=50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		I <sup>2</sup>
	(n=25)		(n=25)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					1.00 <sup>ns</sup>
ชาย	5	20.00	3	12.00	
หญิง	20	80.00	22	88.00	
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{X}</math> = 68.40, SD = 6.77)</b>					1.00 <sup>ns</sup>
60-70	14	56.00	19	76.00	
71-80	8	32.00	5	20.00	
81-90	3	12.00	1	4.00	
<b>ระดับการศึกษา</b>					1.00 <sup>ns</sup>
ประถมศึกษา	2	8.00	6	24.00	
มัธยมศึกษา	2	8.00	6	24.00	
ปริญญาตรี	16	64.00	11	44.00	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	8.00	1	4.00	
อื่นๆ	3	12.00	1	4.00	
<b>อาชีพ</b>					1.00 <sup>ns</sup>
เกษตรกร	2	8.00	3	12.00	
รับจ้าง	1	4.00	3	12.00	
ค้าขาย	17	68.00	3	12.00	
ข้าราชการบำนาญ	5	20.00	11	44.00	
กิจการส่วนตัว	0	0.00	5	20.00	
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	

ns = nonsignificant,

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		I <sup>2</sup>
	(n=25)		(n=25)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>ประวัติการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ</b>					1.00 <sup>ns</sup>
ไม่มี	23	92.00	19	76.00	
มี ไม่หมดสติ	1	4.00	6	24.00	
สลบ หมดสติ	1	4.00	0	0.00	
<b>ผู้ดูแล</b>					1.00 <sup>ns</sup>
มีผู้ดูแล	14	56.00	14	56.00	
ไม่มีผู้ดูแล	10	40.00	11	44.00	
อื่นๆ	1	4.00	0	0.00	
<b>โรคประจำตัว</b>					1.00 <sup>ns</sup>
ไม่มีโรคประจำตัว	8	32.00	10	40.00	
มีโรคประจำตัว	17	68.00	15	60.00	
- ความดันโลหิตสูง	5	20.00	8	32.00	
- หัวใจ	4	16.00	2	8.00	
- เบาหวาน	0	0.00	3	12.00	
- อื่นๆ เช่น ภาวะอาหาร	8	32.00	2	8.00	
<b>ภูมิแพ้ เป็นต้น</b>					
<b>ยาที่ใช้ประจำวัน</b>					1.00 <sup>ns</sup>
ยานอนหลับ	0	0.00	0	0.00	
ยากลายเครียด	0	0.00	0	0.00	
ยาต้านกรดเกลือ (ASA)	3	12.00	2	8.00	
อื่นๆ เช่น ยาลดไขมัน	3	12.00	4	16.00	
ยาลดความดันโลหิตสูง	3	12.00	4	16.00	
ยาเบาหวาน	0	0.00	2	8.00	
ยาสมุนไพร	16	64.00	13	52.00	

ns = nonsignificant

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำเป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน คือการศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมความจำโดยประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความจำกลุ่มทดลองก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ ผลการวิจัย พบว่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 5 แตกต่างจากหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 9 แตกต่างจากหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) แต่ในเรื่องสถิติปัญหาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ ผลการวิจัย พบว่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสถิติปัญหาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 ไม่แตกต่างจากหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3) และความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสถิติปัญหาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 9 ไม่แตกต่างจากหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

### ตาราง 2

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำกลุ่มทดลองก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ โดยใช้สถิติทดสอบวินคอกซอล (N= 25)

สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ	$\bar{R}$	Z	p
ก่อนการทดลอง			
สัปดาห์ที่ 5	9.81	-2.04	0.04*
สัปดาห์ที่ 9	11.12	-1.98	0.04*
หลังการทดลอง			
สัปดาห์ที่ 5	13.84	-2.04	0.04*
สัปดาห์ที่ 9	13.88	-1.98	0.04*

\* p < .05



ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ โดยใช้สถิติทีคู่ (N= 25)

สติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย	$\bar{X}$	SD	t	p
ก่อนการทดลอง				
สัปดาห์ที่ 5	152.28	28.95	1.04	0.31*
สัปดาห์ที่ 9	151.28	27.95	1.67	0.11*
หลังการทดลอง				
สัปดาห์ที่ 5	145.88	13.36	1.04	0.31*
สัปดาห์ที่ 9	142.16	12.50	1.67	0.11*

\* p < .05

2. สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำการมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำเป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน คือการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำโดยประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9) มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตาราง 4) แต่ในเรื่องสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9) ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตาราง 5)

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทน์ยู่ ( $N=50$ )

สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ	$\bar{R}$	Z	p
กลุ่มควบคุม			
สัปดาห์ที่ 5	20.78	-2.29	0.02*
สัปดาห์ที่ 9	21.22	-2.07	0.03*
กลุ่มทดลอง			
สัปดาห์ที่ 5	30.22	-2.29	0.02*
สัปดาห์ที่ 9	29.78	-2.07	0.03*

\*  $p < .05$

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทีอิสระ ( $N = 50$ )

สติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย	$\bar{X}$	SD	t	p
กลุ่มควบคุม				
สัปดาห์ที่ 5	288.64	27.36	0.95	0.34*
สัปดาห์ที่ 9	291.08	26.65	0.27	0.78*
กลุ่มทดลอง				
สัปดาห์ที่ 5	297.16	35.39	0.95	0.34*
สัปดาห์ที่ 9	293.16	33.63	0.27	0.78*

\*  $p < .05$

### การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ จำนวน 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ จำนวน 25 ราย โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำนั้น นอกจากประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความจำแล้วยังประเมินจากสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย ซึ่งสามารถอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษา พบว่าภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีสมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมความจำ

เมื่อนำคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบกัน พบว่าคะแนนก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมความจำสามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุได้ โดยพบว่าคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ มีค่าเท่ากับ 9.81 และ 11.12 (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ) (ตาราง 2) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ มีค่าเท่ากับ 13.84 และ 13.88 (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ) (ตาราง 2) ผลการศึกษสามารถอธิบายได้ดังนี้

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความจำสามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุได้ เวสต์ และเบอรี่ (West & Berry, 1994) พบว่าทั้งผู้สูงอายุและผู้ใหญ่จะมีความหนักแน่นที่ไม่แตกต่างกันในเรื่องความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน กล่าวคือการทำงานต่างๆ ที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะสามารถทำได้ ความเชื่อมั่นในการกระทำงานต่างๆจะสูงกว่าผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า แต่ในบางครั้งพบว่า ผู้สูงอายุจะมีการแสดงออกในเรื่องการกระทำในระดับที่ต่ำกว่าผู้ใหญ่ เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล และขาดความมั่นใจ (McDougall, 1995) ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในเรื่องสมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในเรื่องสมรรถนะแห่งตนด้านความจำที่ดีขึ้นได้ โดยมีกระบวนการเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ 2) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 3) เสนอตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ 4) การใช้คำพูดชักจูงองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้เชื่อมโยงเข้ากับยุทธวิธีในการฝึก โดยการสร้างชิ้นงานความรู้เพิ่มมากขึ้น

และกระตุ้นกลุ่มทดลองให้ตั้งเป้าหมายที่จะไปให้ถึงได้โดยตนเองโดยใช้รูปแบบการสอนที่ผ่อนคลายให้รูปแบบตัวอย่างแก่ผู้รับการฝึก และการฝึกเพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้รวมทั้งเอกสารด้านการศึกษาเกี่ยวกับการสูงวัย และยุทธวิธีการฝึกอย่างกว้างๆ (รวมทั้งรายการชื่อเรื่องราว และยุทธวิธีที่น่าสนใจอื่นๆ) ซึ่งผู้วิจัยได้ให้มีการทำกิจกรรมภายในกลุ่มและมีการแสดงกิจกรรมด้วยตนเองด้านการได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้อื่น โดยให้ตัวแบบจากผู้สูงอายุที่แสดงกิจกรรมการส่งเสริมความจำแล้วเกิดผลดี สาธิตการส่งเสริมความจำ ถ่ายทอดประสบการณ์ ด้านการชักจูงด้วยคำพูด โดยให้ตัวแบบพูดชักจูง ผู้วิจัยพูดชักจูงและชื่นชมในการส่งเสริมความจำ และด้านสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยเน้นกระบวนการการเรียนรู้ และเน้นว่าทุกๆ คนย่อมมีความล้มเหลวด้านความจำรวมถึงการตั้งเป้าหมายให้ตนเอง เพราะฉะนั้นส่วนประกอบต่างๆ ที่ออกแบบเพื่อสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับยุทธวิธีในการฝึกจะนำไปสู่การปรับปรุงสมรรถนะแห่งตนด้านความจำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของคัลลอสกี คูเบท-ซิลมอน และเฮอเบอร์ก (Dunlosky, Kubat-Silman, & Hertzog, 2003) พบว่าการได้รับการสอนด้วยกลยุทธ์ตามมาตรฐานพร้อมด้วยเทคนิคทดสอบการเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้ และสมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุเมื่อได้มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและมีการช่วยเหลือกันทำให้งานแต่ละอย่างประสบความสำเร็จ (West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) ซึ่งสามารถดึงศักยภาพในตนเองมาใช้ได้อย่างเต็มที่

นอกจากนั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำได้แสดงประสิทธิภาพที่เป็นประโยชน์อย่างชัดเจนและสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อของแต่ละบุคคลไปในทิศทางเดียวกันได้ และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับสิ่งเร้าหรือการกระตุ้นจากโปรแกรมการส่งเสริมความจำโดยการกระตุ้นด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ในโปรแกรมโดยผู้วิจัยได้อ่านให้ฟังร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติซ้ำในกิจกรรมที่ได้รับในครั้งที่ผ่านมาทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมใหม่ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมกระตุ้นสมองทั้ง 2 ซีกทุกครั้ง เช่น การโยนลูกบอลโดยสลับมือทั้ง 2 ข้าง หรือการเขียนหนังสือด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด เป็นต้น ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมใหม่ซึ่งกรณีการออกกำลังกายสมอง (neurobic exercise) เป็นการฝึกให้สมองส่วนต่างๆ มีการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กัน รวมถึงการคิด การแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนที่ดีทำให้การทำงานของสมองยังคงประสิทธิภาพดี ทำให้ระบบกระตุ้นได้รับข้อมูลเป็นความจำรับสัมผัส เมื่อได้รับการทบทวนหรือได้รับข้อมูลนั้นซ้ำจะเข้าสู่ระบบลิมบิก (limbic system) ทำให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูลที่ได้และเปลี่ยนเป็นความจำสัมผัสและเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาวได้ตามลำดับ (มธุรส, 2552)

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าเมื่อนำคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังมาเปรียบเทียบกัน พบว่า คะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 5 ไม่แตกต่างจากหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3) และคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองสัปดาห์ที่ 9 ไม่แตกต่างจากหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3) ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

การประสบความสำเร็จในโปรแกรมการส่งเสริมความจำเป็นสิ่งสำคัญ แต่ในกลุ่มทดลองเป็นวัยสูงอายุ ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพบการสูญเสียความทรงจำประมาณร้อยละ 20-40 ของความจำเดิมที่มีอยู่และพบการลดลงของความจำหรือเกิดความจำบกพร่องมากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Delis, Lucas, & Kopelman, 2000) ซึ่งสติปัญญาด้านฟลูอิด (fluid) จะมีมาตั้งแต่แรกเกิดและจะพัฒนาการขึ้นเรื่อยๆจนสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 25 ปี จากนั้น สติปัญญาแบบนี้จะค่อยๆลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากความเสื่อมลงของร่างกาย ด้วยเหตุนี้ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจึงมีความจำ กิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดที่เร็ว ความว่องไว หรือความคิดสร้างสรรค์ส่วนบุคคลที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวไม่ได้ (สุรกุล, 2541) รวมถึงผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมความจำและจะมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบกายลดลงซึ่งต้องใช้เวลาานกว่าที่จะตอบสนองออกมาได้อย่างสมบูรณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมตามวัย เช่นความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการรับรู้บกพร่องและภาวะสมองเสื่อม (Brien, Beevers, & Lip Gregory, 2007) รวมถึงโรคหลอดเลือดสมองเป็นต้นซึ่งข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลอง พบว่ามีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 20เนื่องจากโรคเหล่านี้ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวหรือเกิดการอุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่ดี ทำให้สมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเกิดผลเสียกับการทำงานของสมอง (กำพล, 2545; ชนิดา, 2544) ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง ส่งผลต่อการรับรู้และการรับข้อมูลบกพร่องไปด้วย (สุภาวดี, 2550)

จึงสรุปได้ว่าภายหลังจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความจำจะช่วยให้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำเกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง สำหรับในเรื่องของสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยในผู้สูงอายุองค์ประกอบด้านร่างกาย หรือระบบการทำงานของสมองที่ด้อยประสิทธิภาพลง เนื่องจากสภาวะทางสุขภาพ ระดับสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีมาแต่เดิม ภูมิหลังของผู้สูงอายุ เช่นพื้นฐานการศึกษา อาชีพ ระบบประสาทสัมผัส ความกังวลในการทดสอบ เป็นต้น เพราะฉะนั้นต้องมีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอจึงจะสามารถทำให้ความจำของผู้สูงอายุไม่เสื่อมถอยลง

สมมติฐานข้อที่ 2 ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีสมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ

เมื่อนำคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำระหว่างกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำ เปรียบเทียบกับคะแนนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมความจำสามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุได้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ โดยพบว่าคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 30.22 และ 29.78 (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ) (ตาราง 4) ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีค่าเท่ากับ 20.78 และ 21.22 (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ) (ตาราง 4) ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรับความคิด การกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่างๆหรือพัฒนาการคิดในสิ่งต่างๆอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับข้อมูลในสิ่งต่างๆ แต่ขาดความเฉพาเจาะจงในประเด็นเรื่องการส่งเสริมความจำ ตลอดจนไม่ได้มีกระบวนการใดๆ ที่พัฒนากระบวนการคิดค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยในการส่งเสริมความจำได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมไม่ได้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ซึ่งจากการศึกษาของเวลล์และเวส (Welch & West, 1995) ได้ศึกษาสมรรถนะแห่งตนและการสร้างสมรรถนะแห่งตนพบว่า การส่งเสริมการฟังและทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะทำให้ลดความรู้สึกอยากเรียนรู้ของบุคคล ลดการควบคุมตนเองและลดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความจำซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะทำให้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำลดลงได้ในภายหลัง นอกจากนี้ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 32 และโรคเบาหวานร้อยละ 12 เนื่องจากโรคเหล่านี้ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวหรือเกิดการอุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่ดี ทำให้สมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเกิดผลเสียกับการทำงานของสมอง (กำพล, 2545; ชนิดา, 2544) ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง ส่งผลต่อการรับรู้และการรับข้อมูลบกพร่องไปด้วย (สุภาวดี, 2550)

ส่วนในผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมความจำนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกิดการพัฒนากระบวนการคิดโดยสติปัญญาคริสตัลไลซ์ (crystallized intelligence) เป็นสติปัญญาที่เกิดจากการตั้งสมมุติฐานและประสบการณ์

ชีวิต ประสบการณ์ต่างๆที่ได้รับนั้นก็จะเป็องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีความเข้าใจในสิ่งต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับสติปัญญาที่ได้ผ่านการเจริญนัยมาอย่างดี สติปัญญาแบบนี้จะถูกนำมาใช้มาก ในเรื่องของหลักการและเหตุผล การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจแก้ปัญหา (สุรกุล, 2541) เป็นต้น สำหรับในกรณีที่บุคคลนั้นมีสุขภาพกายดีและสุขภาพจิตที่ดีแล้ว สติปัญญาลักษณะนี้จะไม่เสื่อมลง ตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมภายในกลุ่มแสดงให้เห็นความสำคัญของการปรับ ความเชื่อในเรื่องความจำอย่างชัดเจนและผลที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อซึ่งมีความ เป็นไปได้ในระยะยาวต่อไป (West, Bagwell & Dark-Freudeman, 2008) สอดคล้องกับการศึกษา ของฮาตติง และเวสต์ (Hasting & West, 2009) ศึกษาโปรแกรมการฝึกความจำในผู้สูงอายุโดยใช้ ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 9 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะแห่งตนด้าน ความจำของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนั้นการใช้ โปรแกรมการฝึกหลายๆอย่างเช่น ฝึกเล่าเรื่อง การจำชื่อบุคคล เป็นต้นในผู้สูงอายุสามารถช่วยปรับ ความเชื่อทางด้านความจำและเพิ่มความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุได้ (West, Dennehy, & Norris, 1996)

ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพภายในตนเองก็จะสามารถแสดงความ เชื่อในเรื่องสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเพิ่มขึ้นเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วย เหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกับกลยุทธ์การมี ส่วนร่วมภายในกลุ่มมีการศึกษาพบว่า การใช้กลยุทธ์ที่เกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนโดยการทำ กิจกรรมเป็นกลุ่มมีศักยภาพสูงต่อการปรับปรุงความจำของผู้สูงอายุได้ (Werner, 2000; West, Bagwell, & Dark-Freudeman, 2008) ซึ่งสนับสนุนแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุ

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าเมื่อนำคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำมาเปรียบเทียบกัน พบว่าคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (สัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9) ไม่มีความแตกต่างของ คะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 (ตาราง 5) ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในวัยสูงอายุความเสื่อมถอยด้านความจำจึงมี ความสัมพันธ์กับอายุ เนื่องจากการเสื่อมของสมองของคนอายุ 70 ปี น้ำหนักสมองจะลดลงร้อยละ

ละ 5 และลดลงร้อยละ 10 เมื่ออายุ 80 ปี และจะลดลงร้อยละ 20 เมื่ออายุ 90 ปี ตามลำดับ เชื่อกันว่ามาจากเซลล์ประสาทซึ่งเป็นส่วนประกอบของสมองตายและสูญเสียไป (บรูลู, 2542) เนื่องจากปริมาณเลือดสูบฉีดจากหัวใจไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ โดยเฉพาะที่สมองส่วนพาราฮิปโปแคมปัล จัวยรัส และพรอนทอล คอร์เท็กซ์ (parahippocampal gyrus และ frontal cortex) ซึ่งทำหน้าที่ด้านการรู้คิดจึงมีผลรบกวนสมาธิในการเรียนรู้ มีความจำบกพร่องและรื้อฟื้นความจำได้ช้า (Beebe & Gozal, 2002; Woo, Macey, Fonarow, Hamilton, & Harper, 2003) เพราะฉะนั้นอายุที่มากขึ้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความจำในผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ เวสต์ และ ยาสูด้า (West & Yassuda, 2004) ในเรื่องอายุและความเชื่อในการควบคุมความจำ พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเชื่อเรื่องการกำหนดเป้าหมายและการประเมินความจำที่น้อยกว่าผู้ใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ แลคแมน วีเวอร์ แบนดูรา เอลลิตต์ และ ลิวคอวิช (Lacgman, Weaver, Bandura, Elliott, & Lewkowicz, 1992) ได้ศึกษาการพัฒนาการจัดกระทำ เพื่อรื้อฟื้นความทรงจำโดยใช้เวลา 3 ชั่วโมง และการฝึกทักษะในชั้นเรียนจำนวน 6 ชั่วโมง โดยเสนอให้ใช้กับกลุ่มทดลองทั้ง 2 รูปแบบ หรือ 1 รูปแบบ หรือไม่ใช่รูปแบบ โปรแกรมรื้อฟื้นความจำเน้นความคิดรวบยอดหลายๆ อย่างจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และความคิดที่ว่าความจำสามารถควบคุมได้ กลุ่มที่ได้รับการจัดกระทำสามารถแสดงความสามารถเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่ออย่างมีนัยสำคัญ แต่การแสดงออกด้านความจำไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง นอกจากนั้นปัญหาที่มักประสบเสมอๆ คือ สารระเหื่อหาสำหรับเพิ่มพูนฝึกทักษะทางสติปัญญาของผู้สูงอายุมักมีการจัดทำขึ้นน้อย สิ่งที่จัดทำมักเป็นสิ่งซ้ำๆ กับที่ผู้สูงอายุเคยพบเห็นมาแล้ว จึงทำให้ขาดแรงจูงใจเพื่อเรียนรู้ (ศรีเรือน, 2545) และอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการกระตุ้นการฝึกทักษะในด้านสติปัญญาได้ รวมถึงผู้สูงอายุทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มักมีโรคประจำตัวและต้องใช้ยาอยู่เป็นประจำ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยาลดไขมัน เป็นต้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการใช้ยา จึงอาจส่งผลให้เกิดความเสื่อมทางด้านสุขภาพ อาจเกิดการดื้อยา นอกจากนี้ยังส่งผลให้ระบบการคิดและความจำเสียไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีความเชื่อในตนเอง เป็นโปรแกรมที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้โดยพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมความจำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และให้เห็นถึงศักยภาพในตนเองที่เหมาะสมต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ โดยมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัยเฉพาะกลุ่มทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความจำประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำด้วยการสอนโดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง และเอกสารประกอบการสอนการส่งเสริมความจำสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ทำแบบฝึกหัดที่ง่ายๆ แล้วเพิ่มความยากขึ้น รวมถึงการจำชื่อสมาชิกในกลุ่ม การใช้ยุทธวิธีสำหรับเรื่องที่อ่าน (PQRST) การสังเกตแบบกระตือรือร้น และการอภิปรายการบ้านในกลุ่ม การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์โดยให้ผู้สูงอายุเน้นการเรียนรู้จากสมาชิกภายในกลุ่มซึ่งกันและกัน การเสนอเรื่องราวส่วนบุคคลโดยสมาชิกภายในกลุ่ม และการใช้คำพูดชักจูง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความจำ มุ่งเน้นโดยวิธีการชมเชยสนับสนุนชี้แนะให้กำลังใจ คิดในเชิงบวก ยุทธวิธีมีการเน้นศักยภาพของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยเฉพาะความสามารถด้านความจำ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3

หมวดย่อยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองโดยได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความจำ เป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ นับประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบสถิติทีคู่ การทดสอบสถิติทีอิสระ การทดสอบสถิติวินคอกซอน-ชานน์แรงค์เทส และการทดสอบสถิติแมน-วิทนีย์ ยู เทส กำหนดระดับนัยสำคัญของการทดลองที่ .05 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{R} = 13.84, p < .05$ ;  $\bar{R} = 13.88, p < .05$  ในสัปดาห์ที่ 5 และ 9) อย่างไรก็ตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{R} = 30.22, p < .05$ ;  $\bar{R} = 29.78, p < .05$  ในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพ ในการส่งเสริมความจำ โดยนำโปรแกรมการส่งเสริมความจำใช้กับผู้สูงอายุ เช่น การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในเรื่องความจำแก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ ให้กำลังใจผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
2. สำหรับผู้ที่จะนำโปรแกรมการส่งเสริมความจำไปใช้ ควรให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมให้มากขึ้นจะเป็นการช่วยส่งเสริมความจำ
3. ควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความจำไปใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความจำอันจะช่วย ชะลอภาวะสมองเสื่อม และเพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นด้านความจำให้ผู้สูงอายุ
4. ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริม การนำโปรแกรมการส่งเสริมความจำมาใช้ในศูนย์สูงอายุๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำและเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความจำ ซึ่งอาจมีการดำเนินงานนโยบาย โดยจัดให้มีชมรมคนรักสมอง

*ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป*

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อตัวแปรอื่นหรือให้ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เช่น ทำในผู้สูงอายุที่เริ่มมีการตรวจพบความผิดปกติของคะแนนแบบประเมินพุทธิปัญญา เช่น MoCA เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กัมมันต์ พันธุมจินดา, มีชัย ศรีใส, สุพัฒน์ โอเจริญ, และช่อเพ็ญ เตโชพาร์. (2549). *ประสาทศาสตร์พื้นฐาน* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สันประสิทธิ์การพิมพ์.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2545). *ทำอย่างไรให้ห่างไกลจากภาวะสมองเสื่อม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สยามสปอร์ตซินดิเคท.
- เกษร ลำเกาทอง. (2554). *ครอบครัวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. ค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.nurse.tu.ac.th/%EO%B8%84%A3%>.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2553). *เพิ่มพลังสมอง*. ค้นเมื่อ 14 กันยายน 2553, จาก <http://www.phuenthai.org/forum/showthread.phd?tid=165>.
- ชนิดา กาญจนลาภ. (2544). *โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง.
- บุญศรี นุเกตุ. (2545). *สติปัญญาและการรับรู้ในผู้สูงอายุ*. ใน บุญศรี นุเกตุ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 106-155). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- นันทิกา ทิวชาชาติ. (2553). *นิวโรบิกส์ เอ็กเซอร์ไซส์*. ค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553, จาก [www.never-age.com](http://www.never-age.com).
- มธุรส สว่างบำรุง. (2552). *จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ราตรี สุตทรวง. (2539). *ประสาทสรีรวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราตรี สุตทรวง, และวีรชัย สิงหนิยม. (2545). *ประสาทสรีรวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. (2552). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับจังหวัด* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- วนาพร หลอยกร. (2542). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วราภรณ์ จัตกุล. (2550). *ผลของการฝึกความจำแบบการสร้างจินตภาพในผู้สูงวัย*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- วรพรรณ เสนาณรงค์. (2554). *ออกกำลังสมองด้านไอซ์ลเมอร์*. ค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2554, จาก <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?News ID = 952000001346>.
- วิลาวัณย์ ไชยวงศ์. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกความจำสำหรับผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูงอายุ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). *ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน* (พิมพ์ครั้งที่ 1), 221-223. กรุงเทพมหานคร: มิเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์. (2554). *การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันและดูแลโรคกระดูกพรุน*. ค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://www.osteokku.com/Km/upload/H01/dc520102.doc>.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2545). *โรคสมองเสื่อม*. *วารสารสมาคมร้านขายยา*, 21(3), 59-65.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. ค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2554, จาก <http://tomtoomsu.com/2010/03/2550.html>.
- สุชา จันทร์อม. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาวดี ทองนอก. (2550). *ผลการออกกำลังกายแบบไท่จี ชี่ ต่อความจำในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูงอายุ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอคเวอริไท่ซิงกู๊ฟ.
- สุวรี สีวะแพทย์. (2549). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2554). *ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: หน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เอกอุมา วิเชียรทอง. (2543). *ผลการใช้โปรแกรมฝึกความจำต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อมระดับน้อย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Artistico, D., Cervone, D., & Pezzuti, L. (2003). Perceived self-efficacy and everyday problem solving among young and older adults. *Psychology and Aging, 18*, 68-79.
- Atkinson, R. C., & Shiffin, R. M. (1977). Memory and cognitive. In S. Worchel & W. Shebilsk (Eds.), *Psychology: Principles and application* (2nd ed., pp. 219-258). New jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Free.
- Bee, D. W., & Gozal, D. (2002). Obstruction sleep apnea the prefrontal: towards a comprehensive model linking nocturnal upper airway obstruction today time cognitive and behavioral deficits. *Division of Psychology, 11*(1), 1-16.
- Berry, J. M. (1999). Memory self-efficacy in its social cognitive context. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognitive and aging* (pp. 76-96). San Diego, CA: Academic Press.
- Berry, J. M., West, R. L., & Dennehey, D. M. (1989). Reliability and validity of the memory self-efficacy questionnaire. *Developmental Psychology, 25*, 701-713.
- Brien, O. E., Beevers, D. G., & Lip Gregory, Y. H. (2007). *ABC of hypertension*. London: BMJ Books.
- Cervone, D., Artistico, D., & Berry, J. M. (2006). Self-efficacy and adults development. In C. H. H. Hoare (Ed.), *Handbook of adult development and learning* (pp. 169-195). London: Oxford University Press.
- Craik, F. I. M., Anderson, N. D., Kerr, S. A., & Li, K. Z. H. (1995). Memory changes in normal aging. In A. D. Baddeley, B. A. Wilson, & F. N. Watts (Eds.), *Handbook of memory disorders* (pp. 211-241). Chicester, UK: John Wiley.
- Delis, D.C., Lucas, J. A., & Kopelman, M. D. (2000). Memory. In B. S. Fogel, R. B. Schiffer & S. M. Rao (Eds.), *Synopsis of neuropsychiatry* (pp. 169-191). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Dixon, R. A., Hultsch, D. F., & Hertzog, C. (1988). The Metamemory in Adulthood (MIA) Questionnaire. *Psychopharmacology Bulletin*, *24*, 671-688.
- Dunlosky, J., Kubat-Silman, A. K., & Hertzog, C. (2003). Training monitoring skills improves older adults' self-paced associative learning. *Psychology and Aging*, *18*, 340-345.
- Evans, R. (1989). *Albert Bandura: The man and his ideas-A dialogue*. New York: Praeger.
- Gale, J. A., & Deprez, R. D. (2003). A public health approach to the challenges of rural mental health service integration. In Stamm, B. H. (Ed.), *Rural behavioral health care: An interdisciplinary guide* (pp. 95-108). Washington, DC: American Psychological Association.
- Guimond, A., Braun, C. M. J., Rouleau, I., & Belanger, F. (2006). Remembering the past and foreseeing the future while dealing with the present: A comparison of young adult and elderly cohorts on a multitask simulation of occupational activities. *Experimental Aging Research*, *32*, 363-380.
- Hastings, E. C., & West, R. L. (2009). The relative success of a self-help and a group-based memory training program for older adults. *Psychology and Aging*, *24*(3), 586-594.
- Hasting, H. C., & West, R. L. (2011). Goal orientation and self-efficacy in relation to memory in adulthood. *Neuropsychology and Aging*, *18*(4), 471-493.
- Hemrungronj, S. (2007). *The Montreal cognitive assessment, MoCA Thai version 15 March 2007*. Retrieved March 31, 2012, from www. <http://mocatest.org>.
- Hertzog, C., & Dixon, R. A. (1994). Metacognitive development in adulthood and old age. In J. Metcalfe & A. P. Shimamura (Eds.), *Metacognition: Knowing about knowing* (pp. 227-251). Cambridge, MA: MIT.
- Hertzog, C., Dixon, R. A., & Hultsch, D. F. (1990). Metamemory in adulthood: Differentiating knowledge, belief, and behavior. In T. M. Hess (Ed.), *Aging and cognition: Knowledge organization and utilization* (pp. 161-212). Amsterdam, Netherland: North Holland.
- Hertzog, C., Hultsch, D. F., & Dixon, R. A. (1989). Evidence for the convergent validity of two self-report metamemory questionnaires. *Developmental Psychology*, *25*, 68-700.
- Hill, R. D., Sheikh, J. I., & Yesavage, J. (1987). The effect of mnemonic training on perceived recall confidence in the elderly. *Experimental Aging Research*, *13*, 185-188.



- Hultsch, D. F., Hertzog, C., Dixon, R. A., & Davidson, H. A. (1988). Memory self knowledge and self-efficacy in the aged. In N. L. Lowe & C. J. Brainerd (Eds.), *Progress in cognitive developmental research* (pp. 65-92). New York: Springer.
- Joris, V. P., & Bea, M. (2006). Program development of reminiscence group work for aging people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(3), 139-147.
- Jorm, A. F., Grayson, D., Creasey, H., Waite, L., & Broe, G. A. (2000). Long-term benzodiazepine use by elderly people living in the community. *Australian and New Zealand Journal Public Health*, 24(1), 7-10.
- Kingsberg, S. A. (2000). The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9 (Suppl. 6u7k1), S-33-S-38.
- Lachman, M. E., Weaver, S. L., Bandura, M., Elliott, E., & Lewkowicz, C. J. (1992). Improving Memory and control beliefs through cognitive restructuring and self-generated strategies. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*, 47, 293-299.
- Luis, C. A., Keegan, A. P., & Mullan, M. (2008). Cross validation of the montreal cognitive assessment in community dwelling older adults residing in the Southeastern US. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 197-201.
- McDougall, G. J. (1995). Memory self-efficacy and strategy use in successful elders. *Education Gerontology*, 21, 357-375.
- McDougall, G. J. (2004). Memory self-efficacy and memory performance among black and white elders. *Nursing Research*, 53, 323-331.
- McDowd, J. M., & Shaw, R. J. (2000). Attention and aging: A functionalist perspective. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 221-292). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Morris, C. G., & Maisto, A. M. (2002). *Psychology an introduction* (11st ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Nasreddine, Z. S. (2004). *The Montreal cognitive assessment, MoCA*. Retrieved March 31, 2012, from www. <http://mocatest.org>.

- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bedirum, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., et al. (2005). The Montreal cognitive assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *The American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2004). *Psychology the Science of Mind and Behavior* (p. 115). New York: McGraw-Hill.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rapp, S., Brenes, G., & Marsh, A. P. (2002). Memory enhancement training for older adults with mild cognitive impairment: A preliminary study. *Aging and Mental Health*, 6, 5-11.
- Rebok, G. W., Carlson, M. C., & Langbaum, J. B. (2007). Training and maintaining memory abilities in Healthy older adults: traditional and novel approaches. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 62(1), 53-61.
- Schmidt, I. W., Zwart, J. F., Berg, I. J., & Deelman, B. G. (1999). Evaluation of an intervention directed at the modification of memory beliefs in older adults. *Educational Gerontology*, 25, 365-385.
- Schmidt, I. W., Berg, I. J., & Deelman, B. G. (2000). Memory training for remembering texts in Older adults. *Clinical Gerontologist*, 21, 67-90.
- Scogin, P., Storandt, M., & Lott, L. (1985). Memory-skills training, memory complaints, and depression in older adults. *Journal of Gerontology*, 40, 562-568.
- Sproule, B. A., Busto, U. E., Buckle, C., Herrmann, N. & Boules, S. (1999). The use of non-prescription sleep products in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (10), 851-857.
- Stine-Morrow, E. A. L., Miller, L. M. S., & Hertzog, C. (2006). Aging and self-regulation in language understanding. *Psychological Bulletin*, 132, 582-606.
- Valentijn, S. A. M., van Hooren, S. A. H., Bosma, H., Touw, D. M., Jolles, J., van Boxtel, M. P. J., et al. (2005). The effects of two types of memory training on subjective and objective memory performance in healthy individuals aged 55 years and older: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 57, 106-114.

- Welch, D. C., & West, R. L. (1995). Self-efficacy and mastery: Its application to issues of environmental control, cognition, and aging. *Developmental Review, 15*, 150-171.
- Werner, P. (2000). Assessing the effectiveness of a memory club for elderly persons suffering from mild cognitive deterioration. *Clinical Gerontologist, 22*(1), 3-14.
- Wen-Miao Liu. (2008). *Memory knowledge and beliefs among Taiwanese older adults*. Unpublished dissertation's thesis, University of Texas at Austin, Texas, USA.
- West, R. L., Bagwell, D. K., & Dark-Freudeman, A. (2005). Memory and goal setting: The response of older and younger adults to positive and objective feedback. *Psychology and Aging, 20*, 195-201.
- West, R. L., Bagwell, D. K., & Dark-Freudeman, A. (2008). Self-efficacy and memory aging: The impact of a memory intervention based on self-efficacy. *Aging Neuropsychology and Cognition, 15*, 302-329.
- West, R.L., & Berry, J.M. (1994). Age declines in memory self-efficacy: General or limited to particular tasks and measures? In J. D. Sinnott (Ed.), *Interdisciplinary Handbook of Adult Lifespan Learning* (pp. 426-446). Westport, CT: Greenwood Press.
- West, R. L., Dennehy, D., & Norris, M. S. (1996). Memory self-evaluation: The effects of age and experience. *Aging and Cognition, 3*, 67-83.
- West, R. L., Welch, D. C., & Yassuda, M. S. (2000). Innovative approaches to memory training for older adults. In R. D. Hill, L. Backman, & A. S. Neely (Eds.), *Cognitive rehabilitation in old age* (pp. 81-105). Oxford, UK: Oxford University Press.
- West, R. L., & Yassuda, M. S. (2004). Aging and memory control beliefs: Performance in relation to goal setting and memory self-evaluation. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 59B*, P56-P65.
- Woo, M. A., Macey, P. M., Fonarow, G. C., Hamilton., & Harper, R. M. (2003). Regional brain gray matter loss in heart failure. *J Appl Physiol, 95*(2), 677-84.
- Woolverton, M., Scogin, F., Shackelford, J., & Black, S. (2001). Problem-targeted memory training for older adults. *Aging Neuropsychology and Cognition, 8*, 241-255.

- Zacks, R. T., Hasher, L., & Li, K. Z. H. (2000). Human memory. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *The handbook of aging and cognition* (pp. 293-358). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Zarit, S. H., Cole, K. D., & Guider, R. L. (1981a). Memory training strategies and subjective complaints of memory in the aged. *The Gerontologist*, *21*, 158-164.
- Zarit, S. H., Gallagher, D., & Kramer, N. (1981b). Memory training in the community aged: Effects on depression, memory complaint, and memory performance. *Educational Gerontology*, *6*, 11-27.

**ภาคผนวก**

### ภาคผนวก ก

#### การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ โคโนเซน (Cohen, 1988 as cited in Polit & Beck, 2008)

$$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

$$\sigma = \sqrt{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2}$$

$\mu_1$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$\sigma_1$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$\sigma_2$  คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

คำนวณหาขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของที่มีความคล้ายคลึงกัน จากการศึกษาของฮาสดิงส์ และเวสต์ (Hastings & West, 2009)

$$\mu_1 = 56.43$$

$$\mu_2 = 49.30$$

$$\sigma_1 = 3.10$$

$$\sigma_2 = 2.74$$

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ แทนค่าในสูตรดังนี้

$$\begin{aligned} ES &= \frac{56.43 - 49.30}{\sqrt{(3.10)^2 + (2.74)^2} / 2} \\ &= \frac{7.13}{\sqrt{(9.61) + (7.50) / 2}} \\ &= 0.83 \end{aligned}$$

จากนั้นเปิดอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย

## ภาคผนวก ข

## ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

สวัสดิ์คะ ดิฉันนางตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เนื่องจาก กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำต่อในผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นวิจัยกึ่งทดลอง และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยท่านจะได้รับความรู้ถึงวิธีส่งเสริมความจำโดยใช้หลักการสมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและการรับรู้ของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้กับท่านและท่านจะได้รับการฝึกทักษะและสาธิตวิธีการส่งเสริมความจำได้อย่างถูกต้อง กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นเวลา 9 สัปดาห์ ขณะทำการเก็บข้อมูลท่านมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและให้การช่วยเหลือต่อไป

นอกจากนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือถอนจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถที่จะสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเองได้ที่โทรศัพท์ 081-8985181 หรือขณะทำการเก็บข้อมูลท่านมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและให้การช่วยเหลือต่อไป สำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งในการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมความจำต่อไป

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(นางตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์)

ผู้วิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มควบคุม)

สวัสดิ์คีระ ดิฉันนางตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เนื่องจาก กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นวิจัยกึ่งทดลอง และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับความจำ รวมถึงการทำกิจกรรม และหากท่านมีความสนใจที่จะฝึกการส่งเสริมความจำ ผู้วิจัยยินดีจะฝึกสอนให้ท่านในภายหลัง

นอกจากนี้ท่านสามารถที่จะยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆท่านสามารถที่จะสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเอง ได้ที่ โทรศัพท์ 081-8985181 สำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งในการศึกษาค้างนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมความจำต่อไป

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโปรดลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)

.....

(นางตระการกุล ฉัตรวงศ์วิวัฒน์)

ผู้วิจัย

.....

(วัน/เดือน/ปี)



## ภาคผนวก ก

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านความจำของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความจำโดยใช้สถิติทีคู่ (Wilcoxon Signed Ranks Test, paired t-test) สถิติทีอิสระ (Mann-Whitney U Test, independent t-test) ซึ่งก่อนใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต้องทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล คือทดสอบการแจกแจงของโค้งปกติ และทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของชุดข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงแบบ โค้งปกติของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Fisher skewness coefficient & Fisher kurtosis coefficient พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็น โค้งปกติ และมีการแจกแจงไม่เป็น โค้งปกติ

2. ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของชุดข้อมูลในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Levene's test พบว่าชุดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองชุด มีความแปรปรวนภายในกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ตาราง 6

การทดสอบการกระจายของข้อมูลค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 25$ )

สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	z-value	Statistic	z-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	1.11	2.40*	1.62	1.80
หลังทดลอง	0.85	1.84	1.56	1.73
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	1.15	2.50*	0.06	0.06
หลังทดลอง	0.01	0.02	-0.72	-0.80

$$\text{สูตรการคำนวณค่า z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

\* เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่า คะแนนสมรรถนะแห่งตนด้านความจำมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามโค้งปกติ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test, Mann-Whitney U test

ตาราง 7

การทดสอบการกระจายของข้อมูลค่าเฉลี่ยของคะแนนสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยก่อน  
และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความจำของกลุ่มตัวอย่าง ( $N = 25$ )

สติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	z-value	Statistic	z-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	-0.22	-0.49	-0.77	-0.85
หลังทดลอง	-0.59	-1.27	0.40	0.45
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	-0.10	-0.23	-1.35	-1.49
หลังทดลอง	-0.08	-0.17	-1.13	-1.25

$$\text{สูตรการคำนวณค่า z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

## ภาคผนวก ง

### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจงเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 (Memory Self-Efficacy Questionnaire-4: MSEQ-4)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (Metamemory In Adulthood Questionnaire: MIA)

## ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

### คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความและเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ [ ]

[ ] 1. ชาย

[ ] 2. หญิง

2. อายุ (ปี). [ ]

3. ระดับการศึกษา

[ ] ประถมศึกษา

[ ] มัธยมศึกษา

[ ] ปริญญาตรี

[ ] สูงกว่าปริญญาตรี

[ ] อื่นๆ [ ]

4. อาชีพ

[ ] เกษตรกรรม

[ ] รับจ้าง

[ ] ค้าขาย

[ ] ข้าราชการบำนาญ

[ ] กิจการส่วนตัว

[ ] อื่นๆ [ ]

5. ผู้ดูแล

[ ] มีผู้ดูแล

[ ] ไม่มีผู้ดูแล

[ ] อื่นๆ [ ]

## 6. ประวัติการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ไม่มี

มีไม่หมดสติ

สลบ หมดสติ

## 7. โรคประจำตัว

ไม่มีโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัว ระบุ.....

## 8. ยาที่ใช้ประจำวัน

ยานอนหลับ

ยาลดความเครียด

ยาต้านเกร็ดเลือด (ASA)

อื่นๆ.....

**ตัวอย่างแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4****(MEMORY SELF-EFFICACY QUESTIONNAIRE: MSEQ-4)**

**วัตถุประสงค์** เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการจำของท่านเอง คณะผู้ศึกษาเพียงต้องการที่จะทราบระดับความสามารถในความคิดเห็นของท่านคำตอบเหล่านั้นจึงไม่มีการถูกหรือผิด

**คำชี้แจง** คำถามเกี่ยวกับความจำแต่ละข้อจะมีคำอธิบายในแต่ละหน้า ท่านกรุณาใส่คำตอบของท่านลงกระดาษคำตอบได้

ถ้าท่านคิดว่า ไม่สามารถบอกลักษณะตามข้อคำถามนั้นได้เลยให้ท่านวงกลมที่เลข 0

ถ้าท่านมั่นใจว่าสามารถบอกลักษณะตามข้อคำถามได้ครบทั้งหมดให้วงกลมที่เลข 100

ถ้าท่านคิดว่าสามารถบอกลักษณะข้อคำถามได้บ้างแต่ไม่มั่นใจว่าตอบได้ครบทั้งหมดให้วงกลมตัวเลขระหว่าง 10-90 ตามความแน่ใจที่คิดว่าทำได้

การใช้ตัวเลขจาก 0 ถึง 100 แสดงถึงความเชื่อมั่นของท่านในการบอกลักษณะตามข้อคำถามแต่ละข้อ

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่จะถามเกี่ยวกับความสามารถในการจำตำแหน่งการวางของใช้ใน  
บ้านเรือดังต่อไปนี้

ยางรัดของเสื้อกันหนาว กรรไกร จานกินข้าว ค้าย ช้อน ทิชชู พัดลม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดเท้า  
กระจก กล้วยแจ้ ไม้ขีดไฟ หนังสือ สร้อยคอ แปรงสีฟัน กระเป๋าเงิน

A-1. ถ้าท่านวางของใช้ประจำวันจำนวน 18 อย่าง ทุกๆ วัน ในสถานที่ที่แตกต่างกัน หลังจากนั้น 2-3 นาที  
ต่อมาท่านจะสามารถจำได้ว่าวางของทั้ง 18 อย่าง วางไว้ที่ใดบ้าง

ท่านแน่ใจว่าท่านสามารถจำได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร					มั่นใจทำได้100%		

A-2. ถ้าท่านวางของใช้ประจำวันจำนวน 18 อย่างทุกๆ วันในสถานที่ที่แตกต่างกัน หลังจากนั้น  
2-3 นาทีต่อมาท่านจะสามารถจำได้ว่าวางของทั้ง 14 อย่างวางไว้ที่ใดบ้าง

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร					มั่นใจทำได้100%		

.....

A-5. ถ้าท่านวางของใช้ประจำวันจำนวน 18 อย่างทุกวันในสถานที่ที่แตกต่างกัน หลังจากนั้น 2-3 นาที  
ต่อมาท่านจะสามารถจำได้ว่าวางของทั้ง 2 อย่างวางไว้ที่ใดบ้าง

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร					มั่นใจทำได้100%		

เปิดหน้าต่อไป



คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการจำรายการชื่อของที่เพื่อนฝากท่านซื้อ  
ขนมปัง ขนมเค้ก นม ไข่ เนื้อหมู เนื้อไก่ ผักบุง ผักคะน้า แดงกวา กะหล่ำปลี น้ำปลา กระเทียม  
หัวหอม มะเขือเทศ แดงโม สับปะรด ข้าวสาร กระดาษทิชชู

C-1 ถ้าท่านไปร้านค้าที่เคยไปเป็นประจำเพื่อซื้อของให้เพื่อน ท่านสามารถจำของ 18 อย่างจาก  
ใบสั่งซื้อสินค้าของเพื่อนได้ทั้งหมด 18 อย่างโดยไม่ต้องดูใบสั่งซื้อ

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร						มั่นใจทำได้100%	

C-2 ถ้าท่านไปร้านค้าที่เคยไปเป็นประจำเพื่อซื้อของให้เพื่อน ท่านสามารถจำของ 14 อย่างจาก  
ใบสั่งซื้อสินค้าของเพื่อนได้ทั้งหมด 18 อย่างโดยไม่ต้องดูใบสั่งซื้อ

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร						มั่นใจทำได้100%	

C-5 ถ้าท่านไปร้านค้าที่เคยไปเป็นประจำเพื่อซื้อของให้เพื่อน ท่านสามารถจำของ 2 อย่างจาก  
ใบสั่งซื้อสินค้าของเพื่อนได้ทั้งหมด 18 อย่างโดยไม่ต้องดูใบสั่งซื้อ

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร						มั่นใจทำได้100%	

เปิดหน้าต่อไป

คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการจำชื่อคนของท่าน

สฤกษ์ดี ประภาพ สุรพล สุเทพ พิสมัย สมบัติ ลือชัย ชรินทร์ เพชรรา ผ่องศรี

D-1 ถ้ามีคนๆ หนึ่งโชว์รูปบุคคล 10 คน และบอกชื่อเพียงครั้งเดียว ต่อมาอีก 2-3 นาที เมื่อท่านดูรูปอีกครั้ง ท่านสามารถบอกชื่อรูปได้ครบ 10 คน

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร						มั่นใจทำได้100%	

D-2 ถ้ามีคนๆ หนึ่งโชว์รูปบุคคล 10 คน และบอกชื่อเพียงครั้งเดียว ต่อมาอีก 2-3 นาที เมื่อท่านดูรูปอีกครั้ง ท่านสามารถบอกชื่อรูปได้ครบ 8 คน

ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร						มั่นใจทำได้100%	

.....

D-5 ถ้ามีคนๆ หนึ่งโชว์รูปบุคคล 10 คน และบอกชื่อเพียงครั้งเดียว ต่อมาอีก 2-3 นาที เมื่อท่านดูรูปอีกครั้ง ท่านสามารถบอกชื่อรูปได้ครบ 2 คน

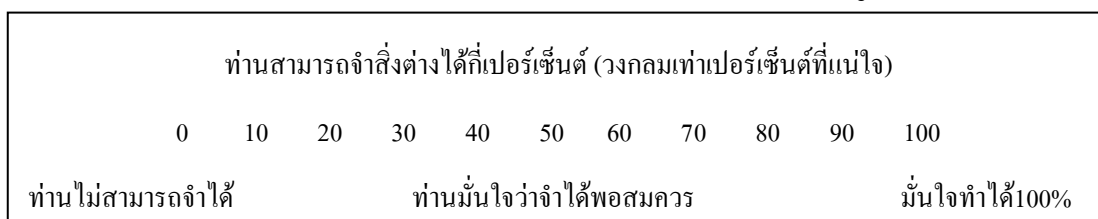
ท่านสามารถจำสิ่งต่างได้กี่เปอร์เซ็นต์ (วงกลมเท่าเปอร์เซ็นต์ที่แน่ใจ)										
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ท่านไม่สามารถจำได้			ท่านมั่นใจว่าจำได้พอสมควร						มั่นใจทำได้100%	

เปิดหน้าต่อไป

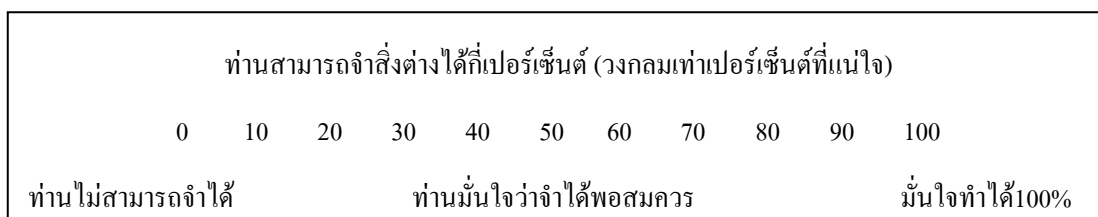
คำถามเหล่านี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการจำใจความสำคัญของเรื่องที่ท่านอ่าน

ลุงทองไปพักตากอากาศที่สงขลา ลูกชายคนโตของลุงทองเป็นอาจารย์อยู่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ชื่ออาจารย์ ธวัช ครอบครัวของอาจารย์ธวัชมีเด็ก 2 คน และผู้ใหญ่ 2 คน ลูกชายอีกคนของลุงทองมาจากจังหวัดราชบุรี ชื่อ คุณสมศักดิ์ ครอบครัวคุณสมศักดิ์มีเด็ก 2 คน และผู้ใหญ่ 2 คนเช่นกัน ลุงทองและคุณสมศักดิ์พักอาศัยที่บ้านอาจารย์ ธวัช ห้องของคุณสมศักดิ์อยู่ชั้นบนติดกับห้องน้ำ และบันได ห้องของลุงทองอยู่ชั้นล่างติดกับห้องครัวและห้องรับแขก ลุงทองบอกว่า “ห้องรับแขกค่อนข้างมีเสียงดัง หนาวหุ แต่สะดวกอยู่ใกล้ห้องน้ำ” ทั้งคุณสมศักดิ์ ลุงทอง และสมาชิกคนอื่นๆ บอกว่า “ถึงแม้จะค่อนข้างแออัด แต่รู้สึกอบอุ่นที่ได้อยู่กับพร้อมหน้า”

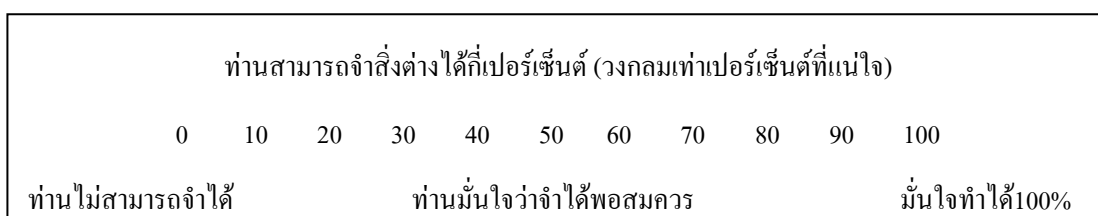
E-1 ถ้าท่านอ่านเรื่องข้างต้นทั้งหมด 10 ประโยค ท่านสามารถจำประเด็นสำคัญได้ทั้ง 10 ส่วน



E-2 ถ้าท่านอ่านเรื่องข้างต้นทั้งหมด 10 ประโยค ท่านสามารถจำประเด็นสำคัญได้ทั้ง 8 ส่วน



E-5 ถ้าท่านอ่านเรื่องข้างต้นทั้งหมด 10 ประโยค ท่านสามารถจำประเด็นสำคัญได้ทั้ง 2 ส่วน



เปิดหน้าต่อไป

### ตัวอย่างแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อย (MIA)

**คำชี้แจง** ความแตกต่างของบุคคลจะใช้ความจำในทิศทางที่แตกต่างกันในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น บางคนจำรายการสินค้าได้ ในขณะที่บางคนจำไม่ได้ หรือบางคนมีความทรงจำที่ดีเกี่ยวกับชื่อ ในขณะที่บางคนจำไม่ได้

ในแบบสอบถามนี้ผู้ศึกษาต้องการให้ท่านบอกให้เราทราบวิธีการที่คุณใช้ความจำของคุณ และคุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดสำหรับคำถามเหล่านี้เป็นเพราะบุคคลจะแตกต่างกัน โปรดสละเวลาของท่านและตอบแต่ละคำถามอย่างเต็มความสามารถของท่าน

ในแต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือก ใส่หมายเลขในข้อที่ท่านเลือกโดยทำเครื่องหมายเพียง 1 ข้อ สำหรับแต่ละคำถาม

#### ยกตัวอย่าง

ความทรงจำของฉันจะแย่ลงเมื่อฉันอายุมากขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง</li> <li>2. เห็นด้วย</li> <li>3. ไม่แน่ใจ</li> <li>4. ไม่เห็นด้วย</li> <li>5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง</li> </ol>
---	---

ในตัวอย่างต่อไปนี้คุณสามารถเลือกที่จะตอบได้เพียง 1 ข้อ ถ้าคุณเห็นด้วยอย่างยิ่งคุณวงกลมหมายเลข 1 ถ้าคุณไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคุณวงกลมหมายเลข 5 สำหรับหมายเลข 2 และ 4 เป็นข้อบ่งชี้ที่มีระดับความเห็นด้วยลดลงมาสำหรับการเห็นด้วยอย่างยิ่งและไม่เห็นด้วย ส่วนหมายเลข 3 เป็นตัวเลือก 'ไม่แน่ใจ' แต่ไม่ควรใช้ข้อ 3 นอกจากคุณไม่สามารถตัดสินใจได้แท้จริงจากคำตอบอื่น

#### เก็บสิ่งสำคัญไว้ในใจ

ตอบคำถามทุกข้อ ถึงแม้จะไม่ตรงกับคุณเท่าใดนักควรตอบด้วยความซื่อสัตย์ตามความเป็นจริงเท่าที่จะทำได้ อย่าตอบเพียงเพราะคุณคิดว่าควรตอบอย่างนั้น

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ความจำที่ดีมีความสำคัญต่อท่าน	1	2	3	4	5
2.ท่านควบคุมความสามารถในการจำได้เพียงเล็กน้อย	1	2	3	4	5
3.ท่านคิดว่าความทรงจำที่ดีเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ	1	2	3	4	5
4.ท่านพบว่าเมื่อมีอารมณ์ขุ่นมัวท่านจะจำสิ่งต่างๆได้ยาก	1	2	3	4	5
5.ท่านจะกังวลใจเมื่อมีใครขอร้องให้จำบางสิ่งบางอย่าง	1	2	3	4	5
6.ท่านรู้สึกวุ่นวายใจเมื่อมีคนเห็นว่าความจำของท่านไม่ดี	1	2	3	4	5
7.เพื่อนๆของท่านชอบให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับความสามารถในการจำของท่าน	1	2	3	4	5
8.ท่านรู้สึกไม่ง่ายเลยเมื่อท่านพยายามแก้ปัญหาใดๆที่ต้องอาศัยความจำของท่าน	1	2	3	4	5
9.ท่านทราบดีว่าหากท่านยังคงใช้ความจำอย่างเสมอท่านจะไม่สูญเสียความทรงจำ	1	2	3	4	5
10.การมีความจำที่ดีเป็นสิ่งที่ดีแต่ไม่ใช่สิ่งสำคัญมากนัก	1	2	3	4	5
11.ท่านไม่รู้สึกรำคาญเมื่อท่านจำไม่ได้	1	2	3	4	5
12.ฉันไม่คาดหวังว่าจะจำรหัสไปรษณีย์ต่างๆได้	1	2	3	4	5

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13. ท่านจะรู้สึกแย่เมื่อไม่สามารถจำบางอย่างได้	1	2	3	4	5
14. ท่านให้ความสำคัญกับงานที่ทำให้ความจำของนั้นคงอยู่	1	2	3	4	5
15. ท่านพยายามอย่างมากจะปรับปรุงความทรงจำ	1	2	3	4	5
-----					
36. แม้บุคคลจะพยายามทำงาน โดยใช้ความจำมากสักเท่าไรก็ไม่ได้ทำให้ความจำดีขึ้นมากนัก	1	2	3	4	5
37. ถ้าท่านจะต้องฝึกเกี่ยวกับความจำ ท่านก็จะสามารถพัฒนาความจำได้	1	2	3	4	5
38. ท่านจะรู้สึกพอใจมากเมื่อสามารถจำสิ่งที่คิดว่าลืมไปแล้วได้	1	2	3	4	5
39. ท่านคิดว่าความจำที่ดีส่วนใหญ่มาจากการทำงาน	1	2	3	4	5



**ภาคผนวก จ**  
**เครื่องมือดำเนินการวิจัย**

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

โปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ มีสื่อการเรียนรู้ประกอบด้วย

1. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง
2. แผนการสอนผู้สูงอายุ
3. เอกสารประกอบการสอนผู้สูงอายุ



## โปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ

โปรแกรมการส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้แปลมาจาก เวส, แบคเวล, และ คาค์ ฟรอยแมน (West, Bagwel, & Dark-Freudeman, 2008) ซึ่งได้นำมาปรับใช้ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการส่งเสริมความจำ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมความจำ โดยสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังนี้ 1) ความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในความสำเร็จด้วยตนเองในเรื่องความจำ 3) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุ 4) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความจำ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความจำ มุ่งเน้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ

### องค์ประกอบ

1. การปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมความจำ
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความจำ
3. การสนับสนุนทางด้านจิตใจ

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณลักษณะที่กำหนด

### สถานที่

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

### สื่อการเรียนรู้ประกอบด้วย

1. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำ ปัจจัยที่ส่งผล ทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ

2. เอกสารประกอบการสอนการส่งเสริมความจำสำหรับผู้สูงอายุการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำ ปัจจัยที่ส่งผลทำให้ความจำในผู้สูงอายุลดลง ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ รวมถึงการให้ทำแบบฝึกหัดที่ง่ายๆแล้วเพิ่มความยากขึ้น

*การประเมินผล*

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำโดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ-4 ของเวส, แบคเวล, และดาค์ ฟรอยแมน และแบบสอบถามสติปัญญาเกี่ยวกับความจำ 3 หมวดย่อยของเฮทโซร์, ฮันส์, และดิซอน

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะ  
แห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ

ตระกูล อัครวงศ์วิวัฒน์  
นักศึกษาระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 สาขาการ  
พยาบาลผู้ใหญ่

ความหมายของความจำ

ความสามารถของสมองในการบันทึกเรื่องราวหรือ  
เหตุการณ์ต่างๆ สิ่งของต่างๆ แล้วสามารถจำย้อนสิ่งเหล่านั้น  
ออกมาได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ (ราตรี, 2543; วิลารักษ์,  
2548)

ระบบความจำแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การเข้ารหัสความรู้สึกรหรือความจำประสาทสัมผัส เป็นขั้นตอนแรก  
เป็นการจัดเก็บข้อมูลสัญลักษณ์ในรูปแบบการมองเห็นและเมื่อได้อินน่าน  
เข้าสามารถเข้าสู่ความจำระยะสั้นได้
2. ความจำระยะสั้น เป็นการเก็บข้อมูลเพียงชั่วคราวและมีการจำกัดข้อมูล  
หรือเรียกอีกอย่างว่าเป็นความจำขณะทำงานเพราะเป็นความจำเกี่ยวกับ  
สิ่งที่กำลังใช้เท่านั้น
3. ความจำระยะยาว เป็นการเก็บข้อมูลโดยรวมของข้อมูล หรือเรื่องราว  
ตลอดชีวิต ไม่จำกัดข้อมูล และมีความคงทนของข้อมูล

ขั้นตอนการเกิดความจำประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การบันทึกความจำ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการจำ การบันทึกข้อมูลเหล่านี้  
ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเกิดเป็นความจำรับสัมผัส
2. การเก็บความจำ เป็นความสามารถที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลงไว้ซึ่ง  
ความจำ รวมถึงด้านความตั้งใจ สนใจและสมองมีความตื่นตัวและมีสติ  
นอกจากนั้นการทบทวนข้อมูลยังสามารถทำให้ความจำสัมผัสเปลี่ยนเป็นความ  
จำระยะสั้นได้ แต่ถ้าสมองไม่ตื่นตัวไม่สามารถเก็บความจำไว้ได้
3. การระลึกความจำ เป็นลักษณะข้อมูลถูกบันทึกในหน่วยความจำที่ดึงเอาเพื่อการ  
ทำงานของสมอง นอกจากนั้นในการทบทวนอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้กลยุทธ์  
ช่วยในการจำจะเปลี่ยนความจำระยะสั้นเป็นความจำระยะยาวที่ถาวรตลอดชีวิต

วิธีการทำให้มีความจำในสิ่งที่เรียนได้ดียิ่งขึ้นมีดังนี้

1. การจัดหมวดหมู่ การจัดหมวดหมู่ โดยการจัดสิ่งทีคล้ายกัน  
หรือสัมพันธ์กันจัดเป็นหมวดหมู่เดียวกัน
2. การทบทวนตนเอง การตั้งใจเรียนในห้องเรียนร่วมกับการ  
ทบทวนบทเรียนร่วมกับเพื่อนเสมอๆหลังจากจบการเรียนจะ  
ช่วยให้จำบทเรียน ได้มากขึ้น
3. การเรียนเกิน การเรียนเกินโดยการศึกษาสิ่งเหล่านั้นซ้ำๆจะ  
ทำให้ความจำในสิ่งนั้นดีขึ้น เช่น การจำชื่อวัน ชื่อเดือน เป็นต้น

ปัจจัยที่ทำให้ความจำลดลง แบ่งเป็น 3 ประการ

1. ปัจจัยด้านประชากรประกอบด้วย
  - 1.1 อายุ เมื่ออายุมากขึ้นน้ำหนักของสมองจะลดลง ซึ่งเชื่อกันว่ามาจาก  
เซลล์ประสาทที่ตายและสูญเสื่อไป
  - 1.2 การศึกษา ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีความจำดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ  
การศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อยกว่า เนื่องมาจากบุคคลที่ได้รับการ  
ศึกษามีการทบทวนอยู่เสมอทำให้กลายเป็นความจำได้มากที่สุด
2. ปัจจัยด้านสุขภาพประกอบด้วย
- 2.1 สภาวะด้านร่างกาย เนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดความเสื่อม  
ตามวัย โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**ปัจจัยที่ทำให้ความจำลดลง แบ่งเป็น 3 ประการ (ต่อ)**

- 2.2 ยาก็ได้รับ กลุ่มชาวยางตัวอาจส่งผลข้างเคียงต่อการทำงานของสมอง ดังนี้
  - กลุ่มยาที่ช่วยให้อ่อน การใช้นานจนหลับมากในวัยสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมด้านการคิดและความจำได้
  - กลุ่มยาระงับปวดเกี่ยวกับยาเสพติด การได้รับยามี้นานหลายปีอาจส่งผลให้ระบบการคิดและความจำเสียไปได้
- 3. ปัจจัยด้านจิตสังคม ผู้สูงอายุบางรายที่มีการอ่อนไหวทางด้านจิตใจ การสูญเสียบุคคลที่รักอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายหรือเมื่อมีมากขึ้นเรื่อยๆอาจส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ผลที่ตามมาภายหลังอาจส่งผลให้ความจำลดลงได้

**ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ**

**ปัจจัยที่ทำให้ความจำลดลง แบ่งเป็น 3 ประการ (ต่อ)**

- 2.2 ยาก็ได้รับ กลุ่มชาวยางตัวอาจส่งผลข้างเคียงต่อการทำงานของสมอง ดังนี้
  - กลุ่มยาที่ช่วยให้อ่อน การใช้นานจนหลับมากในวัยสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมด้านการคิดและความจำได้
  - กลุ่มยาระงับปวดเกี่ยวกับยาเสพติด การได้รับยามี้นานหลายปีอาจส่งผลให้ระบบการคิดและความจำเสียไปได้
- 3. ปัจจัยด้านจิตสังคม ผู้สูงอายุบางรายที่มีการอ่อนไหวทางด้านจิตใจ การสูญเสียบุคคลที่รักอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายหรือเมื่อมีมากขึ้นเรื่อยๆอาจส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ผลที่ตามมาภายหลังอาจส่งผลให้ความจำลดลงได้

**ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ**

- - การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 (มือ ะไรบ้าง)
- การใช้ดนตรี การเล่นเกม การรำ และการเต้นรำ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ที่กระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองได้

(ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย ช่วยๆกันคิดหน่อยค่ะ)

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหมายความว่าอย่างไร**

การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดและดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มักเลือกงานที่มีความท้าทาย ไม่หลีกเลี่ยงหรือท้อแท้เมื่อมีอุปสรรค

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบ่งเป็น 4 ด้าน**

1. สภาพทางร่างกายและอารมณ์
2. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง
3. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น
4. การชักจูงด้วยคำพูด

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างตึงเครียดเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางทางกายภาพเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจจนคือนิ่งและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิธีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- **กลยุทธ์การจำสิ่งของ** โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- **กลยุทธ์การจำชื่อคน** โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับคุณลักษณะชื่อที่คล้องจำ
- **กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST)** ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างคอบเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรีรักษา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

- 1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันคอบเนื่องและยั่งยืน
- 2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
- 3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
- 4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

- 1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
- 2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสรรรณะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิถีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช่วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับชื่อคนเข้ากับชื่อที่ต้องจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางกรขยายผลเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันค้ำคองและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความเข้าใจการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสรรณะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้ชีวิตคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจัดสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช่วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับเส้นเข้กับชื่อที่จดจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันค้ำจุนและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และรักษาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิธีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- **กลยุทธ์การจัดสิ่งของ** โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- **กลยุทธ์การจำชื่อคน** โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับคุณลักษณะที่จำต้องจำ
- **กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST)** ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีกรรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข



## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องที่อบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางกรขยายขนาดเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่ต้องร่วมแรงร่วมใจกันก่อนเสมอและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิธีการหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช่วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับชื่อคนเข้ากับชื่อที่ตัวเองจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีค่าจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างคั่นเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยเป็นเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางเป้าหมายที่ส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจจนคั่นเนื่องและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสัมพันธ์การขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่ส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งคน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งคนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิถีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การเข้าถึงของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำเข็อกน โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับเส้นเข็อกนที่คั่นอกน
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งคนคั่นอกนจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งคนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเพื่ออบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจช่วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางทางกายภาพเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันค้ำคองและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งคน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งคนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้ชีวิตคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช่วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับคุณลักษณะที่จำต้องจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งคนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้คิดการรับรู้สมรรถนะแห่งคนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ทรัพยากร มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางการทำงานที่ส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่ต้องร่วมแรงร่วมใจจนคือน้องและพี่อื่น
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นค่อน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิธีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับคุณลักษณะที่จำต้องจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจช่วยเป่าหามขคิดต่อกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจจนค่อเนื่องและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็กรายขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิธีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับคุณลักษณะกับชื่อที่ต้องจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจช่วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางการทำงานเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจจนค้ำถ่อและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**ตัวอย่างบุคคลที่จะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้ชีวิตคิดหรือทำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- กลยุทธ์การจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- กลยุทธ์การจำชื่อคน โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับชื่อเข้ากับชื่อที่ตัวเองจำ
- กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST) ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

**การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

- หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเพื่ออบรมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจด้วยเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเป้าหมายการขยายผลที่ชัดเจนเพื่อเป็นสังคมเรียนรู้ป้องกันและส่งเสริมความจำ

**การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องมีใจรัก ศรัทธา มีกำลังใจ มีกลุ่ม มีกลวิธี ปฏิบัติเรียนรู้และขยายผลได้**

**กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมี 4 แบบดังนี้**

1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ  
วิธีการสร้างกำลังใจและกำหนดทิศทางทางกายภาพเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องร่วมแรงร่วมใจกันต่อเนื่องและยั่งยืน
2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ
3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ
4. การสร้างความสัมพันธ์การขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (มี 2 แบบ)

**การสร้างความสำเร็จการขยายผลการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ**

1. การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่างเป็นขั้นตอน
2. การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน

**ทำอย่างไรบุคคลจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้**

- การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆ
- การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ
- การใช้วิธีคิดหรือคำพูด
- การจัดการกับภาวะทางอารมณ์

**กลยุทธ์การส่งเสริมความจำมี 3 ด้านดังนี้**

- **กลยุทธ์การจำสิ่งของ** โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดการให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำสิ่งของ
- **กลยุทธ์การจำชื่อคน** โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับชื่อที่คุ้นเคยเข้ากับชื่อที่ต้องจำ
- **กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST)** ประกอบด้วย Preview, Question, Read, Summarize, Test

**สรุป**

การส่งเสริมความจำและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความจำเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะส่งผลให้ความเชื่อและศรัทธาในเรื่องความจำลดลงด้วย

เพราะฉะนั้นการสร้างกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม โดยเฉพาะด้านความจำ ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

# สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

### 1. กลยุทธ์การจำสิ่งของแบ่งเป็น 2 ประการคือ

1. การทำให้เป็นระบบ หมายถึง การจัดสิ่งต่างๆที่มีหน้าที่หรือรับผิดชอบร่วมกันให้เป็นหมวดหมู่หรือระบบเดียวกัน สามารถแบ่งได้คือ 3 ประการคือ

- 1. การจัดระบบโดยจัดความสัมพันธ์ : เป็นการจัดการวางสิ่งบางอย่างโดยให้ความสำคัญในรายละเอียดต่างๆ (ยกตัวอย่าง)
- 2. การจัดระบบโดยจัดข้อหน้าที่ : เป็นการจัดระบบสิ่งของไว้ในกลุ่มที่มีหน้าที่หรือรับผิดชอบเดียวกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน (ยกตัวอย่าง)
- 3. วิธีอื่นๆ เช่น การจัดสิ่งต่างๆที่จะไปในวันหนึ่งหรือวันใดวันหนึ่ง หรือวันอังคารอะไรอะไร เป็นต้น

### ตัวอย่างการฝึก

คู่มือทำอาหาร ซ้อน พลั้ว ปรุงมือทำสวน กระดาษ ซ้อน ผ้าเช็ดปาก-เช็ดมือ  
คู่มือซ่อมบ้าน

ร่วมด้วยช่วยกันจัดเป็นหมวดหมู่ค่ะ

### 2. การใช้ความสัมพันธ์กัน หมายถึง สิ่งของที่มีความสัมพันธ์กันจัดเข้าไปในหมวดหมู่เดียวกันซึ่งสามารถเอื้อมเข้ากันได้

#### ฝึกจับคู่สิ่งที่มีความสัมพันธ์

• หมวก	ห้องจักรรีหรือห้องเก็บผ้า
• เบาะรองเตาไฟ	หนังสือ
• กระดาษ โน้ต	ที่แขวนหมวก
• เทียนไข	ห้องทานอาหาร

### แบบฝึกหัดความเกี่ยวเนื่อง สัปดาห์ที่ 2

- ระดับที่ 1 เเจาะ ส้ม ไม้ทอด สตรอเบอร์รี่  
มันฝรั่งทอด กกล้วยทอด
- ใช้เวลาในการศึกษา 25 วินาที

- เเจาะ มันฝรั่งทอด เด็กกล้วยหอม น้ำซอสี มันบด เนยถั่ว  
ส้ม ขนมหั้วตัด ไม้ทอด กกล้วยทอด สตรอเบอร์รี่ สับปะรด
- หลังจากนั้นเขียนสิ่งที่จำได้ในกระดาษที่ให้ไว้ใช้เวลาในการจำ 3 นาที

### แบบฝึกหัดความเกี่ยวเนื่อง สัปดาห์ที่ 2

- ระดับที่ 1 (ต่อ) ใบสาระแทน ใบโพระพา  
ใบกระเพรา กระโถนเด็ก เปล่นั่งเด็ก ลูกโป่งเด็ก  
อาหารเด็ก กระเทียม หัวหอม ขมิ้น
- ใช้เวลาในการศึกษา 35 วินาที



## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

- กระเทียม ใบกระเพรา กระโถนเล็ก ใบโหระพา น้ำมันมะกอก

ลูกโป่งเล็ก หัวหอม ใบสาระแหน่ เชมพูจีนจีน หมูสามชั้น เนื้อวัว คอหมู  
ขมิ้น อาหารเด็ก กระโถนเล็ก ใบกระวาน ใบชะอม เป็ดนึ่งเล็ก ขวดยก  
ไก่อบ

หลังจากนั้นเขียนสิ่งที่ทำได้ในกระดาษที่ให้อีกใช้เวลา  
ในการจำ 4 นาที

- ระดับที่ 1 (ต่อ)
- ปลาช่อน ปลาจาระเม็ด ปลากระพง ปลาช่อน ปลาช่อน กานพลู  
ผักชี กลิ่นหอมแมว ลูกจันทร์เทศ ซิวดำ น้ำปลา  
ขอสระเขือเทศ ขอสระริก น้ำมันหอย

ใช้เวลาในการศึกษา 45 วินาที

- ลูกจันทร์เทศ ซิวดำ ปลาจุก ผักโขม ซิวขาว ปลากระพง ผักชี  
กุ้งมังกร ปลาช่อน ขิว ขอสระเขือเทศ กานพลู น้ำมันงา ซีส น้ำมันหอย  
ปีกไก่ กลิ่นหอมแมว ปลาเชมอน ใบโหระพา น้ำมันงา ปลาช่อน ไข่  
ป๊อปกั๊ก ขอสระริก ขอสระเขือเทศ ผักสด ปลาจาระเม็ด น้ำปลา อบเชย

หลังจากนั้นเขียนสิ่งที่ทำได้ในกระดาษที่ให้อีกใช้เวลา  
ในการจำ 4 นาที

- ระดับที่ 2 เนยแข็ง เนยเทียม ครีม กล้วย กล้วย เค็ม

ใช้เวลาในการจำ 20 วินาที หลังจากนั้นเขียนคำที่จำ  
ได้ให้มากที่สุดใช้เวลา 2 นาที

- ระดับที่ 2 (ต่อ) มะพร้าว สับปะรด แดงโม น้ำมันงา

ใบโหระพา ใบสาระแหน่ ใบกระเพรา ผักโขม

ใช้เวลาในการจำ 25 วินาที หลังจากนั้นเขียนคำที่จำให้  
ได้มากที่สุดใช้เวลา 2 นาที

- ระดับที่ 2 (ต่อ) ปู หอย หอยกาบ กุ้ง ปลาเชมอน

เจลประคบเย็น กระเป๋าน้ำร้อน ไม้ค้ำ ยาพาราเซตามอล  
ผ้าก๊อซ

ใช้เวลาในการจำ 30 วินาที หลังจากนั้นเขียนคำที่จำให้  
ได้มากที่สุดใช้เวลา 3 นาที

# สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

- **ระดับที่ 3** เฟอร์นิเจอร์ไม้ คริมขัดพื้น ทริก กว๊ายเดี่ยวไก่

ใช้เวลาในการจำ 15 วินาที หลังจากนั้นเขียนคำที่จำให้ได้มากที่สุดใช้เวลา 1 นาที

**ระดับที่ 3 (ต่อ)** แยมสตรอปเบอร์รี่ แยมองุ่น แยม ถั่วแปะรด กระดาษขี้ผึ้ง อะลูมิเนียมฟรอยด์ พลาสติก

- ใช้เวลาในการจำ 25 วินาที หลังจากนั้นเขียนคำที่จำให้ได้มากที่สุดใช้เวลา 2 นาที

**ระดับที่ 3 (ต่อ)**

- น้ยาปรับผ้านุ่ม น้ยาซักผ้า ผงซักฟอก สารฟอกขาว แป้งทึชซ่า ซีส ซอสมะเขือเทศ ซีอิ้วขาว
- ใช้เวลาในการจำ 30 วินาที หลังจากนั้นเขียนคำที่จำให้ได้มากที่สุดใช้เวลา 2 นาที

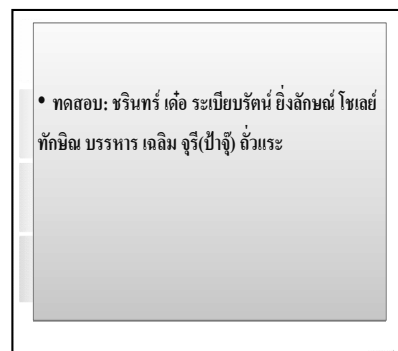
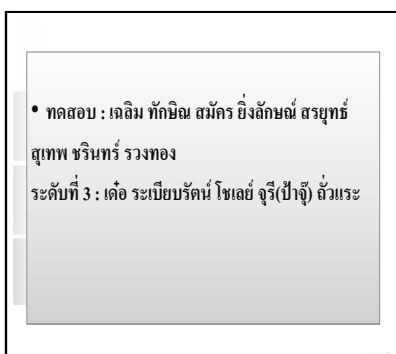
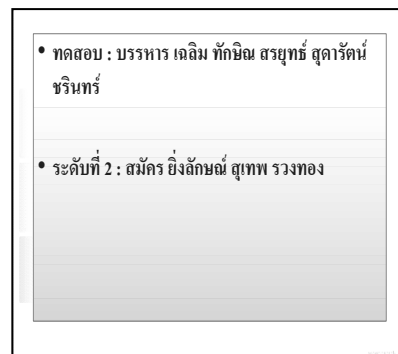
### 2. กลยุทธ์การจำชื่อคน

- กลยุทธ์การจำชื่อคน เป็นการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับชื่อผู้คนที่คุ้นเคย เข้ากับชื่อที่ต้องจำ แบ่งเป็น 2 ประการคือ
- 1. การใช้กลยุทธ์ทั่วไป สามารถแบ่งเป็น 3 ประการคือ
  - 1.1 การฟังอย่างตั้งใจ: การฟังอย่างรอบคอบ เช่น เมื่อมีคนแนะนำชื่อควรรีบพูดอย่างช้าๆ หรือให้สะกดตัวอักษรแต่ละคำ หรือจะทำแบบโน้มน้าวที่สามารถทำให้จำได้ง่าย (ไม่ต้องถ่วงในการถามผู้อื่นเมื่อต้องการได้รับในสิ่งที่ถูกต้อง)

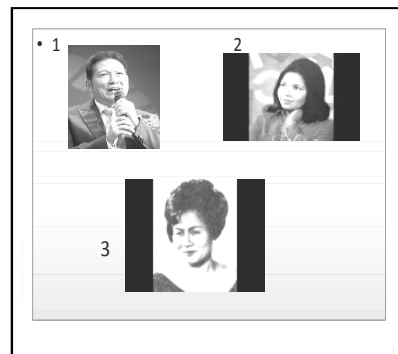
- 1.2 การพูดชื่อซ้ำๆ: เป็นการพูดชื่อคนในลักษณะที่หันหน้า แล้วพูดชื่อซ้ำอีกครั้ง (ยกตัวอย่าง)
- 1.3 จุดสังเกตนัยยะ: เป็นการเขียนชื่อบุคคล แล้วอธิบายประกอบบอกลักษณะ (ยกตัวอย่าง) เพื่อให้สามารถจำได้ง่าย
- 2. การใช้กลยุทธ์ที่ซับซ้อน สามารถแบ่งเป็น 3 ประการคือ
- 2.1 การใช้จินตนาการที่เชื่อมโยง: เป็นการนึกภาพจินตนาการไว้ในใจโดยการวิเคราะห์ว่าส่วนใดของใบหน้าที่ดีที่สุด (ยกตัวอย่าง) จินตนาการชื่อซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ (ยกตัวอย่าง) (สรุป)

- 2.2 การแต่งประโยคจากชื่อ: การแต่งประโยคจากชื่อโดยให้มีความหมายที่เด่นชัดขึ้น (ยกตัวอย่าง ROBIN WEST)
- 2.3 การแต่งประโยคให้เข้ากับชื่อ: การจำชื่อคนโดยการเขียนเป็นประโยคซึ่งสามารถเชื่อมเข้ากับลักษณะท่าทางของบุคคล หรือเข้ากับชื่อ (ยกตัวอย่าง)

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง



## นำเสนอภาพนิ่ง



• **สรุป :** การนำเสนอที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ควรมีการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เช่น เขียนสิ่งที่เห็น ใจจินตนาการ หรือเขียนชื่อเป็นประโยคจนสามารถจำได้ขึ้นใจ หลังจากนั้นสามารถนึกได้อย่างอัตโนมัติ

3. กลยุทธ์การจับใจความสำคัญ (PQRST)  
เป็นกลยุทธ์การจำเรื่องราวต่างๆที่เราอ่านหรือที่เราสนใจ ประกอบด้วย: Preview, Question, Read, Summarize, Test

3.1 การมองเรื่องกวาดตาต่อหน้า (Preview): การกวาดสายตารวดเร็ว แล้ววิเคราะห์ประเด็นสำคัญของเรื่องก่อน (ยกตัวอย่าง)

**แบบฝึกหัด (การอ่านอย่างเร็ว)** เป้าหมายคือ ประเด็นสำคัญ หรือวลีสั้นๆ

แอนอายุ 30 ปี เป็นครูผู้ช่วยสอน วันหนึ่งหล่อนไปศูนย์เลี้ยงเด็ก เด็ก ๆ รักหล่อนและหล่อนรักเด็ก ๆ เหล่านั้น

นกและนัทเพิ่งกลับจากการเดินทางไปตกปลาที่หาดสมิหลา เธอเพลิดเพลินกับการไปตกปลาที่ชายหาด น้ำทะเลสีน้ำเงิน และการตกปลาเป็นสิ่งที่ดี

3.2 การตั้งคำถาม (Question) : เป็นการตั้งคำถามจากเรื่องที่อ่านด้วยตัวของตนเอง เช่น ถ้าจุดสนใจของเรื่องเป็นปัญหาที่สำคัญก็ต้องทราบว่าปัญหาเป็นของใคร คืออะไร หรือถ้าจุดสนใจเป็นบุคคลหรือเหตุการณ์ก็จะพบว่าอะไรที่พูดถึงที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือเหตุการณ์นั้นๆ (ยกตัวอย่าง)

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

- **3.3 การอ่านอย่างตั้งใจ (Read) :** เป็นการอ่านอย่างตั้งใจ ของอ่านเรื่อง พยายามทำความเข้าใจจากคำถามที่ตัวทำเองตั้งไว้จากประวัติระหัดโดยตนเอง ความสำคัญที่แสดงออก รวมถึงยังก่ออารมณ์ความรู้สึกของบุคคลในเรื่อง (ยกตัวอย่าง)

**3.4 การสรุป (Summarize) :** การสรุปถึงประเด็นที่สำคัญและสามารถตอบคำถามจากเรื่องที่อ่านได้ (ยกตัวอย่าง)

**3.5 การทดสอบด้วยตนเอง (Test) :** โดยการอ่านเรื่องที่สนใจแล้วพยายามจำรายละเอียดต่างๆให้ได้มากที่สุด ถ้ายังไม่สามารถอ่านอีกครั้ง พยายามจำรายละเอียดสิ่งที่สนใจและสำคัญ (ยกตัวอย่าง)

- **การสังเกตอย่างตั้งใจ (Active Observation) :** เป็นวิธีการจํารูปภาพหรือเหตุการณ์ต่างๆที่เป็นจุดสำคัญอย่างตั้งใจ แล้วตั้งคำถามถามตัวตนเอง

**“ใครทำอะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน”**  
**แล้วสามารถจำได้อย่างไร**



**วิธีการควบคุมความจำ**

ระบบหรือวิธีการที่ช่วยให้ความจำดีขึ้นเมื่อเข้าไปอยู่ที่ชั้น สามารถแบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

1. การตัดสินใจ (Decide) : เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการที่หาผลรวมจำของคุณอย่างละเอียด (ยกตัวอย่าง)
2. การเข้าร่วมหรือการสนใจ (Attend) : เป็นการฝึกทักษะที่ช่วยให้ใส่ใจในรายละเอียด (ยกตัวอย่าง)

3. การวางแผนกลยุทธ์ (Strategize) : การวางแผนเรียนรู้สิ่งที่สนใจ ซึ่งใหม่ๆ โดยเลือกใช้ความจำ (ยกตัวอย่าง)
4. การเลือกวิธี (Hold it) : การเลือกประเด็นใหม่ๆที่ใช้ในความจำ (ยกตัวอย่าง)

แผนการสอนผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้สูงอายุอธิบายถึงลักษณะสำคัญของความจำได้</p>	<p><b>บทนำ</b></p> <p>การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อถึงวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น การรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้ามักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง รวมถึงผู้สูงอายุจะมีความจำเลวลง หลงลืมหรือบุคลิกภาพและอารมณ์ผิดไปจากปกติ บางรายเป็นมากจนจัดว่าเป็นโรคที่เรียกว่า สมอลเสื่อม</p> <p><b>ความหมายและความสำคัญของความจำ</b></p> <p>ความจำ (memory) หมายถึงการที่บุคคลสามารถถ่ายทอดสิ่งที่เคยเรียนรู้ และเก็บเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้ประสบมาแล้วออกมาได้อย่างถูกต้อง หรือเป็นอาการตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้มาแล้วออกมาให้เห็นอีกในปัจจุบัน เป็นลักษณะที่ต่อเนื่องกันเพื่อคงไว้ซึ่งข้อมูลที่ได้ออกมา และสามารถระลึกได้หรือนำหน่วยความรู้ที่ได้ออกมาใช้ได้ในลักษณะเดียวกันกับที่เก็บเข้าไป</p>	<p>-กล่าวทักทายและแนะนำตัว</p> <p>-บอกหัวข้อที่จะสอน</p> <p>-นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>โดยกล่าวว่า “ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้นเมื่อเป็นมากขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อทำให้ความจำลดลง รวมถึงการสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองลดลง การเรียนรู้ความต้องการของผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยน</p>	<p>-กล่าวทักทาย</p> <p>-ฟังคำอธิบาย</p> <p>-ซักถามข้อสงสัย</p> <p>-ตอบคำถาม</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถอธิบายถึงลักษณะสำคัญของความจำได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้สูงอายุอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้ความจำลดลงได้ถูกต้องอย่างน้อย 2 ข้อ</p>	<p><b>ปัจจัยที่ทำให้ความจำลดลง แบ่งเป็น 3 ประการ</b></p> <p>1. ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความจำในผู้สูงอายุที่สำคัญ ประกอบด้วย อายุ และการศึกษา</p> <p>1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับการเสื่อมของสมอง เนื่องจากเมื่อคนมีอายุมากขึ้นน้ำหนักของสมองจะลดลง ซึ่งเมื่อคนอายุ 70 ปี น้ำหนักสมองจะลดลงร้อยละ 5 และลดลงร้อยละ 10 ตามลำดับ เมื่ออายุ</p>	<p>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุนำความรู้ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมความจำ ไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้”</p> <p>-ซักถามเกี่ยวกับความจำ</p> <p>กล่าวกับผู้สูงอายุว่า</p> <p>“ความจำที่ลดลงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและอาจเกิดจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าเราสังเกตอาการของตัวเองก็จะทราบว่าจะอะไรเป็นสาเหตุให้ความจำลดลงของผู้สูงอายุ</p>	<p>-ตอบข้อซักถาม</p> <p>-ฟังคำอธิบาย</p> <p>-ซักถามข้อสงสัย</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>สามารถบอกปัจจัยที่ทำให้ความจำลดลงได้ 2 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้สูงอายุบอกปัจจัยที่ส่งเสริมความจำได้ถูกต้อง</p>	<p>80 ปี และจะลดลงร้อยละ 20 เมื่ออายุ 90ปี</p> <p>1.2 การศึกษา ในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความจำดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษา</p> <p>2.ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะทางด้านร่างกาย ยาที่ได้รับ</p> <p>2.1 ภาวะทางด้านร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุทำให้เกิดความเสื่อมตามวัยโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2.2 ยาที่ได้รับ</p> <p>3.ปัจจัยด้านจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย</p> <p><b>ปัจจัยที่ส่งเสริมความจำในผู้สูงอายุ</b></p> <p>การส่งเสริมความจำเป็นสิ่งมีประโยชน์เพื่อทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้ เช่นการออกกำลังสมอง การใช้ดนตรี การเล่นเกม การรำ และการเดินรำเป็นสิ่งที่ช่วยผู้สูงอายุหลาย ๆ อย่าง เช่น ทำให้เกิดกำลังใจ</p>	<p>-บรรยายเพิ่มเติมจากที่ผู้สูงอายุตอบและกล่าวสรุปว่า“เมื่อทราบสาเหตุที่ทำให้ความทรงจำลดลงแล้วเราควรหาทางป้องกันเป็นสิ่งที่เราทำได้ เพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมได้ผลที่ตามมาคือความทรงจำไม่ลดลงไปหรือคงเดิม”</p> <p>-กล่าวกับผู้สูงอายุว่า “เมื่อเราทราบว่าความทรงจำเป็นอย่างไร และปัจจัยที่ทำให้ความทรงจำลดลงแล้ว เราควรทราบว่า การส่งเสริมความจำ มีปัจจัยอะไรบ้าง”</p>		<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>-สามารถระบุปัจจัยที่ส่งเสริมความจำได้ถูกต้อง</p>



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้สูงอายุบอกถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ถูกต้อง</p>	<p>กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกถึงความหลัง ช่วยให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถชะลอความเสื่อมของสมองได้</p> <p><b>การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบ่งเป็น 4 อย่าง คือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ โดยทั่วไปถ้าเกิดอารมณ์แปรปรวนง่ายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต่ำ แต่ในภาวะที่จิตอารมณ์สงบบุคคลจะรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น จึงควรฝึกอารมณ์ไม่ให้แปรปรวน เช่นการใช้เหตุผล และการผ่อนคลาย</li> <li>2. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆเมื่อความล้มเหลวเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้งจะไม่ค่อยมีผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ดังนั้นการให้โอกาสตนเองปฏิบัติซ้ำๆบ่อยๆจนคุ้นเคย การเตือนการชี้แนะตนเองให้ปฏิบัติอยู่เสมอ</li> <li>3. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น</li> </ol>	<p>-บรรยายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการให้ดูรายละเอียดในเอกสารการสอน</p> <p>-ซักถามผู้สูงอายุถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุกล่าวกับผู้สูงอายุว่า “เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองและมีความเชื่อในความสามารถของตนจะเผชิญกับอุปสรรคและเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้</p>	<p>-ฟังคำบรรยาย</p> <p>-ซักถามข้อสงสัย</p> <p>-ตอบคำซักถาม</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
-เพื่อให้ผู้สูงอายุบอกยุทธวิธีการส่งเสริมความจำได้ถูกต้อง	<p>เป็นการได้เห็นตัวแบบ, เป็นแบบอย่าง หรือ ประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จจะเป็นแรงจูงใจให้กระทำการสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ง่ายมากขึ้น</p> <p>4. การใช้คำพูดชักจูง การใช้วิธีคิดหรือคำพูด เช่น แสวงหาคำแนะนำ การพูดหรือคิดเชิงบวกให้เบิกบานใจจะเป็นการลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้</p> <p>-ยุทธวิธีการส่งเสริมความจำประกอบด้วย 3 ด้านคือ</p> <p>1.ยุทธวิธีการจำสิ่งของ โดยการจัดหมวดหมู่รายการสิ่งของ และการจัดให้เป็นระบบทำให้เพิ่มความจำรายการสิ่งของ มีแบบฝึกหัดและการบ้าน</p> <p>2. ยุทธวิธีการจำชื่อคน โดยการใช้วิธีการเชื่อมโยงระหว่างใบหน้ากับชื่อที่คุ้นเคยเข้ากับชื่อที่ต้องจำ มีแบบฝึกหัดและการบ้าน</p> <p>3. ยุทธวิธีหรือเทคนิคสำหรับเรื่องที่อ่านได้แก่ PQIRST (Preview, Question, Read, Summarize, Test ) แต่ละคนได้รับการสอนให้อ่านเรื่องแบบผ่านๆ ไปก่อน (Preview) เพื่อหาใจความสำคัญ</p>	<p>ความเข้าใจแล้วต้องมี ความเชื่อ ความศรัทธา ในสมรรถนะของตน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ”</p> <p>-บรรยายถึงยุทธวิธีการส่งเสริมความจำ</p>	<p>-ฟังคำบรรยาย</p> <p>-ซักถามข้อสงสัย</p> <p>-ตอบคำซักถาม</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>-ผู้สูงอายุสามารถบอกกลยุทธ์การส่งเสริมความจำได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอธิบายการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม</p>	<p>ขั้นต่อมาให้ตั้งคำถาม who, what, when, where, why (ยุทธวิธี Ws) ต่อมาอ่านเนื้อเรื่อง สรุปประเด็นสำคัญ แล้วก็ให้ทดสอบด้วยตนเอง มีแบบฝึกหัดและการบ้าน</p> <p>การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม</p> <p>การสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้ การป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำเป็นต้องเริ่มจากการมีใจให้คือ ความรัก ความศรัทธา มีกำลังใจมีกลุ่ม มีกลวิธีปฏิบัติ เรียนรู้และขยายผลได้</p> <p><b>กลไกการสร้างสังคมต้นแบบมีองค์ประกอบ 4 แบบ ดังนี้</b></p> <p><b>1. การสร้างกำลังใจที่เป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ</b> สุขภาพเป็นหนึ่งในแนวคิดหลักทางการพยาบาลซึ่งมีองค์ประกอบคือ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล ซึ่งการที่บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงเจ็บป่วยน้อยลงถือเป็นมงคลชีวิตดังสุภาษิตที่ว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” คือความไม่มีโรคเป็น</p>	<p>-บรรยายถึงกลไกการสร้างสังคมต้นแบบซึ่งมีอยู่ 4 ประการ</p>	<p>-ฟังคำบรรยาย -ซักถามข้อสงสัย -ตอบคำถาม</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถบอกการสร้างสังคมต้นแบบการเรียนรู้ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ลากอันประเสริฐ นอกจากที่กล่าวมาแล้วผลที่ตามมา ทำให้สังคม เศรษฐกิจดีไม่เป็นภาระกับบุคคลที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งเป็นตัวอย่างเป็นพลังของครอบครัว กลุ่มและชุมชนอีกด้วย ดังนั้นวิธีการสร้างกำลังใจ และกำหนดทิศทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักของบุคคลทุกคนที่จะต้องแรงร่วมใจจนต่อเนื่องและยั่งยืน</p> <p><b>2. การใช้หลักพุทธธรรมเป็นพลังส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ</b> หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้อย่างสมดุลคือ พละ 5 ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา โดยการมีศรัทธาต้องมีปัญญาเป็นตัวหนุนเพราะศรัทธาคือความเชื่อ ข้อดีคือ ทำให้จิตมีพลังทำอะไรก็มีพลัง ดังนั้นเมื่อศรัทธาต่อการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้มีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับการเกื้อหนุนด้วยปัญญาคือ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ นอกจากนั้นวิริยะต้องใช้คู่กับสมาธิ เพราะวิริยะคือความเพียร สมาธิคือความแน่วแน่</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สงบอย่างมั่นคง ดังนั้นเมื่อเพียรปฏิบัติกิจกรรมทาง สุขภาพจะกระทำได้อย่างก้าวหน้า</p> <p><b>3. กระบวนการสร้างสังคมต้นแบบเรียนรู้การ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมเพื่อส่งเสริมความจำ การกระทำสิ่งที่ดี มีประโยชน์นั้น หากได้มีการ กระทำให้ปรากฏเป็นที่รับรู้ได้พร้อมทั้งขยายขอบเขต การปฏิบัติให้กว้างครอบคลุมทั้งชุมชนจากนั้น ชุมชนร่วมกับขยายสู่สังคม ย่อมได้ผลและพลังการ ปฏิบัติที่ก่อประโยชน์โดยรวมมากขึ้น นับได้ว่าเป็น แนวคิดการจัดการที่ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง</b></p> <p><b>4. การสร้างความสำเร็จจากการขยายการส่งเสริม และปกป้องสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แบบ</b></p> <p><b>4.1 การเป็นแบบอย่างและการกำหนดแผนอย่าง เป็นขั้นตอน ต้องมีผู้นำในการขยายผลการส่งเสริม และปกป้องสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้ เป็นผู้ที่ใช้ บริการสุขภาพมีความเชื่อ ศรัทธา เป็นผู้ที่ฝึกฝน และมีโอกาสเรียนรู้โดยมีการวางแผนการส่งเสริม สุขภาพ</b></p>	<p>-บรรยายถึงการรับรู้ และศรัทธาความเชื่อมั่น ในสมรรถนะแห่งตน</p>	<p>-ฟังคำบรรยาย -ซักถามข้อสงสัย -ตอบคำซักถาม</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถ บอกการรับรู้และ ศรัทธาความเชื่อมั่น ในสมรรถนะแห่งตน</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>4.2 การเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เช่น ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากอิทธิพลระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม เพราะเมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ และเมื่อบุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจ รู้วิธีการ รู้ประโยชน์ รู้อุปสรรคแล้วต้องมีความเชื่อ ความศรัทธาในสมรรถนะแห่งตนอย่างหนักแน่นมั่นคง จึงเป็นสิ่งมีค่าในการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จได้จริง</p> <p>ทำอย่างไรจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้</p> <p>การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำๆเมื่อเกิดความล้มเหลวเป็นบางครั้งไม่ก่อมีผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ดังนั้นการให้โอกาสปฏิบัติซ้ำๆบ่อยๆ การเตือนการชี้แนะให้ปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ การใช้วิธีคิด</p>	<p>-บรรยายถึงการรับรู้และศรัทธาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน</p>	<p>ฟังคำบรรยาย -ซักถามข้อสงสัย -ตอบคำถาม</p>	<p>สื่อนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถบอกการรับรู้และศรัทธาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>หรือคำพูด เช่น แสวงหาคำแนะนำ การพูดหรือคิดเชิงบวกให้เบิกบานใจ การจัดการกับภาวะอารมณ์ซึ่งโดยทั่วไปถ้าเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย</p> <p><b>ทำอะไรจึงจะรับรู้และศรัทธาเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนได้ (ต่อ)</b></p> <p>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต่ำ แต่ในภาวะที่จิตอารมณ์สงบบุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น จึงควรฝึกอารมณ์ไม่ให้แปรปรวน เช่น การใช้เหตุผล และการผ่อนคลาย เป็นต้น</p>				





**ภาคผนวก ข**  
**แบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง**

ป่วยด้วยโรค --- มะเร็ง---เบาหวาน---โรคหัวใจ---หลอดเลือด---ไตวายเรื้อรัง---อื่นๆ ไม่มีโรค  
วันที่มารับบริการตรวจประเมิน

ชื่อ \_\_\_\_\_ สกุล \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ที่อยู่ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ สถานภาพสมรส \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ ศาสนา \_\_\_\_\_ เบอร์ \_\_\_\_\_

1. แบบคัดกรองมะเร็ง (2Q) หากผู้รับบริการตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ถามข้อ 2 หากผู้รับบริการตอบว่าไม่มีทั้ง 2 ข้อให้ยุติคำถาม

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหุดหุดหรือท้องอืด สิ้นหวังหรือไม่		
2.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลินหรือไม่		

2. แบบประเมินโรคมะเร็งด้วย (9Q) หากผู้รับบริการตอบคำถามแล้วได้คะแนนรวม 7 คะแนนขึ้นไป  
ให้ถามต่อข้อ 3 หากได้คะแนนรวมน้อยกว่า 7 ให้ยุติคำถาม

ลำดับ ที่	คำถาม	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1.	เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2.	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3.	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4.	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5.	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6.	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7.	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3

ลำดับที่	คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
8.	พูดซ้ำทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9.	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	คะแนนรวม				

## การแปลผล

คะแนนรวม	การแปลผล
7-12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)
13-18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)
19-27	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปาน (Major Depression, Severe)

### 3. แบบประเมินการฆ่าคนตายสำหรับผู้เป็นโรคซึมเศร้า (8Q) ใช้ประเมินร่วมกับแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกรณีที่คะแนนมากกว่า 7 คะแนน

ลำดับที่	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1.	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ท่านคิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปดีกว่า	0	1
2.	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ท่านอยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	3.1 ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ท่านคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อไป 3.2 ถึงข้อ 8 แต่หากตอบว่าไม่ใช่ให้ยุติคำถาม)	0	6
	3.2 ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	0	8
4.	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6.	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4

ลำดับที่	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
7.	ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้พยายามฆ่าตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
	คะแนนรวม		

คะแนนรวม	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	น้อย
9-16	ปานกลาง
มากกว่า 16	สูง

**ภาคผนวก ข****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

แพทย์หญิงลัดดาพร เทพสวน

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาจิตเวช โรงพยาบาลสงขลา

รองศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นางสาว จรรเพ็ญ ภัทรเดช

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสงขลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางตระการกุล นัตรวงศ์วัฒน์	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5310420009	
วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วุฒิ		
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2540
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	อายุรกรรมหญิง 1 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา	