**แบบเสนอผลงานแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice)**

**มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2562**

ชื่อหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์

**ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้รับผิดชอบ** อาจารย์จวง เผือกคง **โทรศัพท์** 081 9792847

**โทรสาร**  077 913376 **E-mail** address puekkong@gmail.com

**1.ชื่อผลงาน** แนวปฏิบัติที่ดีการพัฒนาเครือข่ายวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

**2.ลักษณะประเภทผลงานด้าน**

การพัฒนาการเรียนการสอน

ด้านการบริ การวิชาการ

ด้านศิลปวัฒนธรรม

ด้านการวิจัย

ด้านการพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน

**3. ที่มาและความสำคัญของผลงาน (พอสังเขป)**

คณะพยาบาลศาสตร์ มีการจัดระบบและกลไกพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการวิจัย โดย สนับสนุนให้บุคลากรของคณะฯ เข้าร่วมการฝึกอบรมและประชุมด้านวิจัยแก่บุคลากรของคณะฯ จัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างเครือข่ายด้านการวิจัยทั้งในระดับภูมิภาคและชาติ ﻿มีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยและเผยแพร่งานวิจัย แหล่งค้นคว้าต่างๆ เพื่อสนับสนุนงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ มีการสร้างเครือข่ายเผยแพร่ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถาบันโดยเผยแพร่ผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลทั้งระดับชาติและนานาชาติ แต่คณะพยาบาลศาสตร์ ยังมีผลงานวิชาการที่เผยแพร่น้อยไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ จึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติด้านการวิจัย การจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีด้านการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งจะทำให้บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์มีการพัฒนางานวิจัยและผลงานทางวิชาการได้ต่อเนื่อง มีทิศทางชัดเจน ทำให้มีผลงานวิชาการมีประสิทธิภาพ สามารถตีพิมพ์เผยแพร่ได้ มากขึ้น

**4. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการผลิตผลงาน**

1. เพื่อพัฒนาการเขียนงานวิจัยของอาจารย์ร่วมกับเครือข่าย
2. เพื่อให้อาจารย์มีผลงานในการตีพิมพ์เผยแพร่ ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
3. เพื่อสร้างงานวิจัยเพื่อชุมชนท้องถิ่น

**5. แนวคิด/ขั้นตอนการจัดทำนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี**

1.จัดโครงการเพื่อจัดการความรู้เกี่ยวกับการเขียน ข้อเสนอวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น จากผู้ที่มีประสบการณ์ และความสำเร็จในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และการเขียนบทความต่าง ๆ โดย มีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่ปรึกษา

1. วิเคราะห์ SWOT เกี่ยวกับการพัฒนาการสร้างเครือข่ายวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
2. เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม เพื่อค้นหาประเด็นในการทำวิจัย โดยนำปัญหาที่ต้องการทำวิจัยในท้องถิ่นมาเป็นฐาน
3. เลือกประเด็นที่ต้องการทำวิจัย เพื่อสร้างงานวิจัยในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
4. รวบรวมขั้นตอนมาเป็นสร้างเป็นรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการสร้างเครือข่ายการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
5. ปรับปรุง พัฒนาแนวปฏิบัติโดยการจัดการความรู้งานวิจัยระดับคณะ
6. ประเมินความพึงพอใจของอาจารย์และเครือข่ายเพื่อนำมาปรับปรุงในครั้งต่อไป เพื่อใช้ในระดับคณะ
7. เผยแพร่ แนวทางปฏิบัติ เพื่อสรุปเป็นรูปแบบ / แนวทางปฏิบัติ ของคณะ

**6. ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. ทำให้บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์มีการพัฒนางานวิจัย ทั้งการเขียนข้อเสนอวิจัย และบทความ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น

3. มีการพัฒนางานวิจัยและผลงานทางวิชาการได้ต่อเนื่อง

4. มีทิศทางชัดเจนในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่าย

5.ทำให้มีผลงานวิชาการมีประสิทธิภาพ สามารถตีพิมพ์เผยแพร่ได้ มากขึ้น

**7. ลักษณะสำคัญหรือองค์ความรู้ของนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี**

มีแนวทางในการพัฒนาการเขียนข้อเสนอวิจัย และบทความ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติได้จริง และทำให้มีอาจารย์พึงพอใจ และมีงานวิจัยและบทความเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

**8. ผลการนำไปทดลองใช้กับ**การสร้างเครือข่ายวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

ใช้ในกลุ่มอาจารย์ในคณะ และบุคลากรในเครือข่ายวิจัย ยังไม่ได้เผยแพร่ไปหน่วยงานอื่น

9. การวิเคราะห์และสรุปผลการทดดลองใช้

กลุ่มอาจารย์ในคณะ และบุคลากรในเครือข่ายวิจัย พัฒนาการเขียนข้อเสนอวิจัยเพื่อขอทุน และบทความวิจัยเพิ่มมากขึ้น

**10. ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ**

1. มีเครือข่ายจากภายนอก

2. มีระบบและกลไกในการขับเคลื่อน

3. ความมุ่งมั่นของตนเอง

4. มีแรงสนับสนุนจากภายนอก

7. ผู้ทรงคุณวุฒิคอยชี้แนะแนวทางและช่วยเหลือในกระบวนการทำวิจัย

**11. แนวทางในการพัฒนาต่อไป**

1. คณะมีกระบวนการจัดการความรู้ในการเขียนสร้างเครือข่ายทุก 1 เดือน เพื่อทบทวน ค้นหา

ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทุกคนในการทำวิจัย การเขียนบทความวิชาการ และบทความวิจัย

1. การส่งเสริมให้อาจารย์ทำวิจัยต่อยอดจากวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท และพัฒนาเป็นบทความ

ทั้งบทความวิจัยและบทความวิชาการ

1. คณะ จัดให้อาจารย์มีการเผยแพร่งานวิจัย ผลงานวิชาการในรูปของบทความร่วมกับ

เครือข่ายองค์กรภายนอก ทั้งในและนอกประเทศ

1. การประชาสัมพันธ์แหล่งทุน และติดตามงานวิจัย ที่ได้รับทุนให้สำเร็จและตีพิมพ์เผยแพร่

ตามแผน

1. ผู้ทรงคุณวุฒิคอยชี้แนะแนวทางและช่วยเหลือในกระบวนการทำวิจัย ตั้งแต่การพัฒนาโครง

ร่างวิจัย ติดตามความก้าวหน้างานวิจัยตลอดจนถึงการเขียนบทความเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่

1. มีการประชุมปรึกษาของอาจารย์ภายในคณะเพื่อศึกษาแนวทางสู่ความสำเร็จในการเขียนข้อเสนอ

วิจัย การทำวิจัย รวมทั้งการเขียนบทความ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และการบูรณาการกับการเรียนการสอน และการบริการวิชาการสังคม

1. การทำวิจัยร่วมกับแหล่งฝึกและสร้างเครือข่ายการทำวิจัยและผลงานวิชาการร่วมกันทำให้มี

ประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น

1. การทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ภายในคณะ หรือต่างสาขาอย่างน้อย 1 คน เพราะทำให้เกิดการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีส่วนร่วมกับอาจารย์ระหว่างสาขาได้

1. การลดปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการทำผลงานวิชาการ เช่น ลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนทั้ง

ของตนเอง และของคณะเพื่อให้โอกาสหรือจัดเวลาให้อาจารย์มีเวลาในการสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่าย รวมทั้งการเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่

1. การแก้ปัญหาความล่าช้าจากการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทำให้การทำวิจัยได้ต่อเนื่อง
2. การสนับสนุนของผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน ให้กำลังใจ ในการสร้างงานวิจัยและการเขียนบทความ
3. การสร้างแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความอดทนแก่อาจารย์เพื่อมุ่งไปสู่

ความสำเร็จ

1. การมีทีมให้คำปรึกษาในการทำวิจัยในคณะ สำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ การแนะนำที่ปรึกษาหรือ

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงานวิจัย และการเขียนบทความวิจัย / บทความวิชาการ

1. การบริหารจัดการเวลาในการทำงานของตนเองที่ดี
2. การนำเสนอแผนการสร้างงานวิจัย การเขียนบทความวิจัย / บทความวิชาการต่อผู้บริหารผ่านฝ่าย

วิจัยในการสนับสนุนเรื่องเวลาและที่ปรึกษา

1. วารสารที่จะตีพิมพ์ที่เหมาะกับงานวิจัย / บทความวิชาการของตนเอง ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล

TCI , ISI , JSI

1. การยกย่องสำหรับผู้มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่
2. **การเขียนบทความวิจัย** ต้องมีผลงานการวิจัยที่สำเร็จแล้วซึ่งเป็นผลงานจากประสบการณ์การ

ต่อยอดจากวิทยานิพนธ์ปริญญาโทและจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน

1. **การเขียนบทความวิชาการ** ต้องมีเป้าหมายชัดเจนว่าจะเขียนบทความวิชาการเรื่องอะไร เพื่อ

หาที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยพัฒนาทักษะในการเขียนบทความที่เหมาะสม

20. สนันสนุน ส่งเสริม ให้มีการพัฒนาการเขียนนอกสถานที่ เพื่อเป็นแรงจูงใจ

21. จัดให้คณาจารย์มีการสร้างงานวิจัยพัฒนาการเขียนบทความร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ทุกไตรมาส

**12. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนิน**

1. ภาระงานของตนเองมากทั้งการสอนทฤษฎีและสอนปฏิบัติ

2. คณะยังไม่มีระบบสนับสนุนเรื่องเวลาที่ชัดเจน

**3.**  ทักษะการเขียนข้อเสนอวิจัย และบทความของอาจารย์ยังไม่ดี

**13. จำนวนครั้งของการพัฒนา/ปรับปรุงนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีและอธิบากระบวนการพัฒนา/ปรับปรุงในแต่ละครั้งประกอบด้วย**

มีการพัฒนา/ปรับปรุงนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดี 1 ครั้ง ซึ่งผ่านการประชุมจากคณะกรรมการวิจัยระดับคณะ โดยปรับกระบวนการพัฒนา/ปรับปรุง สิ่งสนับสนุนด้านเวลา สิ่งอำนวยความสะดวก และสถานที่ภายนอกมหาวิทยาลัย ในกลุ่มอาจารย์ที่กำลังสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่าย

**14. จำนวนและรายชื่อของหน่วยงาน/หลักสูตร/ชุมชน นำนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติที่ดีไปใช้**

เพิ่งเริ่มจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเป็นครั้งแรก อยู่ในระยะดำเนินการในคณะ ยังไม่มีการใช้ภายในคณะและยังไม่ได้เผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่น

**ภาคผนวก**

****

**แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการ**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**

**☑ งบประมาณแผ่นดิน □ เงินรายได้มหาวิทยาลัย**

**ไตรมาส ☑ 1 ☑ 2 □ 3 □ 4**

**หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์**

โครงการ โครงการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสโครงการ 0321002

กิจกรรม การสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสกิจกรรม 300243

สถานะโครงการ □ ยังไม่สิ้นสุดโครงการ ☑ สิ้นสุดโครงการแล้ว

1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนางานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสโครงการ 0321002

กิจกรรม การสร้างงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น รหัสกิจกรรม 300243

1. ความสอดคล้องของโครงการ
   1. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยและคณะ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย** | | **ยุทธศาสตร์ของคณะ** | |
| □ | 1. การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการจัดการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21 | □ | 1. การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการจัดการเรียนรู้สำหรับศตวรรษที่ 21 |
| □ | 2. การยกระดับคุณภาพการผลิตและพัฒนาครู | ☑ | 2. การยกระดับคุณภาพการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น |
| ☑ | 3. การยกระดับคุณภาพการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น | □ | 3. การเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากรการเงินและงบประมาณและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี |
| □ | 4. การเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากรการเงินและงบประมาณและการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี | ☑ | 4. การพัฒนาท้องถิ่นและสังคมอย่างยั่งยืน (Golden Hub Strategies) |
| □ | 5. การพัฒนาท้องถิ่นและสังคมอย่างยั่งยืน (Golden Hub Strategies) | □ | 5. การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และพัฒนาขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม |
| □ | 6. การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และพัฒนาขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม | □ | 6. การอนุรักษ์ ฟื้นฟู ส่งเสริม และพัฒนาขนบธรรมเนียมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม |

1. ความสอดคล้องกับองค์ประกอบการประกันคุณภาพการศึกษา

|  |  |
| --- | --- |
| **องค์ประกอบการประกันคุณภาพการศึกษา** | |
| ☑ | 1. สกอ.ระดับคณะ  ตัวบ่งชี้ที่ 2.1 ระบบและกลไกการบริหารและพัฒนางานวิจัยหรืองงานสร้างสรรค์  **ตัวบ่งชี้ที่ 2.2** เงินสนับสนุนงานวิจัยและงานสร้างสรรค์  ตัวบ่งชี้ที่ 2.3 ผลงานวิชาการของอาจารย์ประจำและนักวิจัยประจำ |
| ☑ | 2. สกอ.หลักสูตร  ตัวบ่งชี้ 4.2 คุณภาพอาจารย์ |
| ☑ | 3. สภาการพยาบาล  ตัวบ่งชี้ที่ 22 ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต่ออาจารย์พยาบาลประจำทั้งหมด (เกณฑ์สำคัญ)  ตัวบ่งชี้ที่ 23 ผลงานวิชาการต่ออาจารย์พยาบาลประจำทั้งหมด (เกณฑ์สำคัญ) |
| ☑ | 1. ยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย : ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับคุณภาพการวิจัยและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนการสอนและการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น   ตัวบ่งชี้ที่ 5 จำนวนโครงการวิจัยที่ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ |
| ☑ | 1. ยุทธศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น   ตัวชี้วัดที่ 4.4 ร้อยละของงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ที่นำไปใช้ประโยชน์เพื่อชุมขน ท้องถิ่น  ตัวชี้วัดที่ 5.1 จำนวนโครงการวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและระหว่างประเทศ  ตัวชี้วัดที่ 5.2 สัดส่วนงานวิจัยหรือนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น/การเรียนการสอน/การพัฒนานักศึกษา/การบริหารจัดการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม |

1. การบูรณาการโครงการ

(🗸 ) การจัดการเรียนการสอนรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

(🗸) การวิจัย (ระบุโครงการวิจัย) **โครงการวิจัย (ชุด)** การส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

โครงการวิจัย (ย่อย) ได้แก่

1.การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

2. โปรแกรมการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

3. นวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

( ) การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ................................................................................................................

( ) อื่น ๆ ..................................................................................................................................................

1. การตอบโจทย์ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนโครงการวิจัยที่ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศหรือต่างประเทศ

ค่าเป้าหมาย (ระดับมหาวิทยาลัย) 10 เครือข่าย

ผลการดำเนินการ กลุ่มเครือข่ายการวิจัยในประเทศ 3 เครือข่าย ได้แก่

1. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
   1. ฝ่ายเวชกรรมสังคม
   2. ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 4 ศูนย์ ได้แก่
      1. ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย
      2. ศูนย์สุขภาพชุมชนโพธาวาส ตำบลมะขามเตี้ย
      3. ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนนก ตำบลมะขามเตี้ย

1.2.4 ศูนย์สุขภาพชุมชนโพหวาย ตำบลบางกุ้ง

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
2. เทศบาลตำบลขุนทะเล
3. การตอบโจทย์ตัวชี้วัดของคณะพยาบาลศาสตร์

6.1 ตัวชี้วัดที่ 4.4 ร้อยละของงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ที่นำไปใช้ประโยชน์เพื่อชุมขน ท้องถิ่น

5.1 จำนวนโครงการวิจัยที่เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและระหว่างประเทศ

5.2 สัดส่วนงานวิจัยหรือนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น/การเรียนการสอน/การพัฒนานักศึกษา/การบริหารจัดการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

6.2 ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

มีการดำเนินการวิจัยร่วมกัน อย่างน้อย 2 โครงการ 2 เครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ 4.4 : ร้อยละ 35

ตัวชี้วัดที่ 5.1 : 4 เครือข่าย

* 1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

มีการดำเนินการวิจัยร่วมกัน 1 โครงการชุด ( 3 โครงการย่อย ) 4 เครือข่าย

6.4 การบรรลุเป้าหมาย

☑ บรรลุ  ไม่บรรลุ เนื่องจาก.....................................................................

1. ผู้รับผิดชอบโครงการ จวง เผือกคง.
2. สถานที่จัดโครงการ

ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

**ผลการวิเคราะห์และประเมินโครงการ**

1. **กรณียังไม่สิ้นสุดโครงการ (อยู่ระหว่างดำเนินงาน )**

**ขั้นตอน**

|  |
| --- |
| **ไตรมาส ที่ 1**  1. จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยในประเด็นผู้อายุในชุมชนท้องถิ่น และร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัยในประเด็นผู้อายุ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ในกิจกรรมความร่วมมือในการทำวิจัยกับเครือข่าย โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในการทำวิจัย รวมทั้งการร่วมกำหนดประเด็นการวิจัยในประเด็นผู้อายุที่สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น และวางแผนการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานวิจัยและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผน  2. วิเคราะห์ประเด็นที่สามารถการนำผลประโยชน์มาใช้ในการบูรณาการกับการเรียนการสอน สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่นในประเด็นผู้อายุ /การพัฒนานักศึกษา/การบริหารจัดการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชน ท้องถิ่น  3. ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้า ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างอาจารย์ กับผู้เข้าร่วมโครงการเครือข่าย และติดตามการนำผลประโยชน์มาบูรณาการกับการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ทุก 2 เดือน และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนา  **ไตรมาส ที่ 2**   1. จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานวิจัยในประเด็นผู้อายุ ระหว่างคณาจารย์ และ   ผู้เข้าร่วมโครงการในเครือข่ายวิจัย เพื่อ วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานวิจัยและช่วยกันแก้ปัญหา เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผน   1. ปรับเปลี่ยนชื่อเรื่องโครงการวิจัย ชุด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของเครือข่าย   3. วิเคราะห์ประเด็นที่มีการบูรณาการกับการเรียนการสอน และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ความสอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น  4. ติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้า ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน ระหว่างอาจารย์ กับผู้เข้าร่วมโครงการเครือข่าย และติดตามการนำผลประโยชน์มาบูรณาการกับการเรียนการสอน เพื่อให้สอดคล้องความต้องการของชุมชนท้องถิ่น ทุก 2 เดือน  5. ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาในระยะต่อไป จนสิ้นปีงบประมาณ (ไม่ใช้งบประมาณ ) |

1. **กรณีสิ้นสุดโครงการ (ตามไตรมาส )**
2. **ผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์**
   1. คณาจารย์และเครือข่ายวิจัยจากภายนอกสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกัน

**1.2 ได้ข้อเสนอโครงการวิจัย (ชุด)** การส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

โครงการวิจัย (ย่อย) ได้แก่

1. การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี

2. โปรแกรมการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูง

3. นวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

1.3 งานวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เช่น การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

.3 งานวิจัยสามารถใช้บูรณาการกับเรียนการสอน /การพัฒนานักศึกษา /การบริหารจัดการได้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อที่** | **วัตถุประสงค์โครงการ/กิจกรรม** | **ผลการดำเนินงาน** | **สภาพความสำเร็จ** | | **เหตุผล**  **(กรณี**  **ไม่บรรลุ)** |
| **บรรลุ** | **ไม่บรรลุ** |
| 1 | เพื่อให้คณาจารย์และเครือข่ายวิจัยจากภายนอกสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกัน | คณาจารย์และเครือข่ายวิจัยจากภายนอกสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกัน | 🗸 |  |  |
| 2 | เพื่อสร้างผลงานวิจัยที่ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เช่น การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม | มีการสร้างงานวิจัยที่ใช้สามารถนำไปประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น | 🗸 |  |  |
| 3 | เพื่อสร้างงานวิจัยที่ใช้สามารถบูรณาการกับเรียนการสอน /การพัฒนานักศึกษา /การบริหารจัดการได้ | มีการสร้างงานวิจัยที่ใช้สามารถบูรณาการกับเรียนการสอน /การพัฒนานักศึกษา /การบริหารจัดการ | 🗸 |  |  |

1. **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ประเภทตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ผลการดำเนินงาน** | **สภาพความสำเร็จ** | | **เหตุผล**  **(กรณี**  **ไม่บรรลุ)** |
| **บรรลุ** | **ไม่บรรลุ** |
| เชิงคุณภาพ | ผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำวิจัยที่สอดคล้องกับชุมชนท้องถิ่น | ผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำวิจัยที่สอดคล้องกับชุมชนท้องถิ่น | 🗸 |  |  |
| เชิงปริมาณ | จำนวนบุคคลเข้าร่วมโครงการ อาจารย์และบุคลากร ในเครือข่าย 15 คน | จำนวนบุคคลเข้าร่วมโครงการ อาจารย์และบุคลากร ในเครือข่าย 15 คน | 🗸 |  |  |
| เชิงเวลา | **วันที่ดำเนินโครงการ**  **วันที่ 18 – 19 ธันวาคม 2561**  **และ วันที่ 12 - 13 มีนาคม 2562** | **วันที่ดำเนินโครงการ**  **วันที่ 18 – 19 ธันวาคม 2561**  **และ วันที่ 21 - 22 มีนาคม 2562** | 🗸 |  | เลื่อนวันดำเนินโครงการบุคลากร ในเครือข่าย ติดประชุมของหน่วยงานที่สังกัด |
| เชิงต้นทุน | งบประมาณ (ไตรมาสที่ 1 ) 11,500 บาท  งบประมาณ (ไตรมาสที่ 2 ) 7,400 บาท | งบประมาณ (ไตรมาสที่ 1 ) 11,500 บาท  งบประมาณ (ไตรมาสที่ 2 ) 7,130 บาท |  | 🗸 | อาจารย์ติดประชุมของหน่วยงานที่สังกัด วันที่ 22  มีนาคม 2562  ไม่สามารถเบิกเงินค่าอาหารว่างซ้ำซ้อนกับโครงการอื่น |

\*\* หมายเหตุ งบประมาณคงเหลือ 470 บาท (ระบุเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ)

1. **ผลการประเมินความพึงพอใจกับผู้เข้าร่วมโครงการ / กิจกรรม**
   1. **จำนวนร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผู้เข้าร่วมโครงการ** | **จำนวนทั้งหมด** | **ผู้ตอบแบบสอบถาม** | **ร้อยละ** |
| 1. ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม | 15 | **14** | **100** |
| **รวม** |  |  |  |

จากตาราง พบว่าจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมทั้งหมด 15 คน และตอบแบบสอบถาม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33

* 1. **จำนวนร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการจำแนกตามเพศ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **เพศ** | **จำนวนทั้งหมด** | **ร้อยละ** | **หมายเหตุ** |
| 1. ชาย | **2** | **14.29** |  |
| 1. หญิง | **12** | **85.71** |  |
| **รวม** |  |  |  |

จากตาราง ..พบว่าจำนวนเพศชายที่ตอบแบบสอบถาม 2 คน คิดเป็นร้อยละ **14.29** และจำนวนเพศหญิงที่ตอบแบบสอบถาม 12 คน คิดเป็นร้อยละ **85.71**

* 1. **จำนวนร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการจำแนกตามสถานภาพ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **สถานภาพ** | **จำนวน** | **ร้อยละ** | **หมายเหตุ** |
| 1. บุคลากรทางการศึกษา | **5** | **33.33** |  |
| 1. นักศึกษา | **-** | **-** |  |
| 1. บุคคลทั่วไป | **-** | **-** |  |
| 1. บุคลากรในเครือข่ายจากหน่วยงาน รวม 5 เคริอข่าย | **10** | **66.67** |  |
| **รวม** | **15** | **100** |  |

จากตาราง ..พบว่า บุคลากรทางการศึกษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ บุคลากรในเครือข่ายจากหน่วยงาน 3 เคริอข่าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67

1. **ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการประเมิน** | | **ระดับความคิดเห็น** | | | | | | | | | | | | | **X** | **S.D** | | **แปลความ**  **หมาย** |
| **มากที่สุด**  **(5)** | | | **มาก**  **(4)** | | | **ปานกลาง**  **(3)** | | | **น้อย**  **(2)** | | **น้อยที่สุด**  **(1)** | |
| **N** | | **%** | **N** | | **%** | **N** | | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **ด้านความรู้ความเข้าใจ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. ก่อนเข้าร่วมโครงการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. มีความรู้   ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการอบรม. | |  |  | |  |  | | | 6 | 42.9 | 8 | 57.1 |  | . | 3.43 | .514 | ปานกลาง | |
| 1. สามารถ   บอกประโยชน์ของการอบรม ได้ | | 7 | 50 | | 7 | 50 | | |  |  |  |  |  |  | 4.50 | .519 | **มาก** | |
| 1. ได้รับความรู้   และทักษะตรงกับความสนใจและความต้องการ | | 9 | 64.3 | | 5 | 35.7 | | |  |  |  |  |  |  | 4.64 | .497 | **มากที่สุด** | |
| **รวม** | | **16** | **57.14** | | **12** | **42.86** | | | **6** | 42.9 | 8 | 57.1 |  | . | **4.57** | **.51** | **มากที่สุด** | |
| 1. หลังเข้าร่วมโครงการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. มีความรู้ ความ   เข้าใจในเรื่องนี้หลังการอบรม | 10 | | 71.4 | | 4 | | 28.6 | |  |  |  |  |  |  | 4.71 | .469 | | **มากที่สุด** |
| 1. สามารถ   บอกประโยชน์ของการอบรม ได้ | 7 | | 50 | | 7 | | 50 | |  |  |  |  |  |  | 4.50 | .519 | | **มาก** |
| 1. ได้รับความรู้   และทักษะตรงกับความสนใจและความต้องการ | 9 | | 64.3 | | 5 | | 35.7 | |  |  |  |  |  |  | 4.64 | .497 | | **มากที่สุด** |
| **รวม** | **26** | | **62** | | **16** | | **38.10** | |  |  |  |  |  |  | 4.64 | **.50** | | **มากที่สุด** |

จากตาราง..พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจก่อนเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.9 และโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจหลังเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยล 71.4 .ซึ่งความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด

1. **ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมด้านการนำความรู้ที่ไดรับไปประยุกต์ใช้**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการประเมิน** | | **ระดับความคิดเห็น** | | | | | | | | | | | | | | | **X** | **S.D** | **แปลความ**  **หมาย** |
| **มากที่สุด**  **(5)** | | | | **มาก**  **(4)** | | | **ปานกลาง**  **(3)** | | | | **น้อย**  **(2)** | | **น้อยที่สุด**  **(1)** | |
| **N** | | **%** | | **N** | | **%** | **N** | | **%** | | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **ด้านการนําความรู้ที่ไดรับไปประยุกต์ใช้** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. สามารถ   นำความรู้ไปประยุกต์ไปใช้ในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น | 8 | | 42.9 | | 6 | | 57.1 | | |  | |  |  |  |  |  | 4.43 | .514 | มาก |
| 1. สามารถนำ   ความรู้ไปใช้ในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นกับการจัดการเรียนการสอนร่วมกับเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น | 8 | | 42.9 | | 6 | | 57.1 | | |  | |  |  |  |  |  | 4.43 | .514 | มาก |
| 1. สามารถนำ   ความรู้ไปเผยแพร่และถ่ายทอดแก่ผู้อื่นได้ | 7 | | 50 | | 7 | | 50 | | |  | |  |  |  |  |  | 4.50 | .519 | มาก |
| 1. มีความมั่นใจ   ในการนำความรู้ไปใช้ในการสร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นกับการจัดการเรียนการสอนร่วมกับเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น | 9 | | 64.3 | | 5 | | 35.7 | | |  | |  |  |  |  |  | 4.36 | .497 | มาก |
| **รวม** | **32** | | **50.03** | | **24** | | **49.98** | | |  | |  |  |  |  |  | **4.43** |  | มาก |

จากตาราง....พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมด้านการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4.43 .คิดเป็นร้อยละ. 50.01 ซึ่งมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ....มาก

1. **ความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมโดยภาพรวม**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการประเมิน** | **ระดับความคิดเห็น** | | | | | | | | | | **X** | **S.D** | **แปลความหมาย** |
| **มากที่สุด**  **(5)** | | **มาก**  **(4)** | | **ปานกลาง**  **(3)** | | **น้อย**  **(2)** | | **น้อยที่สุด**  **(1)** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **ด้านความพึงพอใจใจการเข้าร่วมกิจกรรมโดยภาพรวม** | | | | | | | | | | | | | |
| สรุปภาพรวมในการจัดประชุมครั้งนี้ | 11 | 78.6 | 3 | 21.4 |  |  |  |  |  |  | 4.79 | .426 | มากที่สุด |
| **รวม** | 11 | 78.6 | 3 | 21.4 |  |  |  |  |  |  | 4.79 | .426 | มากที่สุด |

จากตาราง....พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับ **มากที่สุด**  คิดเป็นร้อยละ 78.6 ซึ่งมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด

**หมายเหตุ** การแปลความหมาย คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง นอย

1.00 – 1.50 หมายถึง นอยที่สุด

1. **แนวทางและข้อเสนอแนะโดยภาพรวมของโครงการเพื่อการพัฒนาครั้งต่อไป**

|  |  |
| --- | --- |
| **จุดแข็งของโครงการ** | **แนวทางพัฒนา/ข้อเสนอแนะ** |
| 1. มีผู้เชี่ยวชาญ และวิทยากร ด้านการพัฒนา   ชุมชนและการวิจัยด้านสุขภาพ และระบบงานสาธารณสุข และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษา | หาผู้เชี่ยวชาญ และวิทยากร ด้านการพัฒนา  ชุมชนและการวิจัยด้านสุขภาพ และระบบงานสาธารณสุข และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษาเพิ่มเติมให้ครอบคลุมการวิจัยเป็นองค์รวมที่ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชนท้องถิ่น |
| 1. มีอาจารย์ และผู้เข้าร่วมโครงการทำงานด้านผู้สูงอายุ | สร้างความร่วมมือกับอาจารย์ทุกสาขา และผู้เข้าร่วมโครงการที่สนใจงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น |
| 1. มีบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ จากหน่วยบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษา | ใช้ความรู้ความสามารถจากบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ จากหน่วยบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษา ให้คุ้มค่า |
| 1. มีประชากร กลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่บริการของเครือข่ายบริการสุขภาพ | สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง และประชากรที่ศึกษา |
| 1. ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ ได้หัวข้อวิจัย ไปทำผลงานวิจัยต่อเนื่อง ผลงานวิชาการ บทความ การวิจัยในพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนทั้งศาสตร์การวิจัย และการใช้ชีวิต ที่มีคุณค่าต่อสังคม ประเทศชาติ | จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีโอกาสร่วมทำกิจกรรมทางวิชาการให้มากขึ้น และมีความต่อเนื่อง |
| **จุดอ่อนหรือปัญหาอุปสรรค** | **แนวทางพัฒนา/ข้อเสนอแนะ** |
| **อาจารย์ยังขาด**ความรู้ หลักการ และทักษะการเขียนโครงร่างและการทำวิจัย | 1.พัฒนาบุคคลากรให้มีความรู้ หลักการ และทักษะการเขียนโครงร่างและการทำวิจัย เพิ่มขึ้น  2. จัดหาวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้และทักษะการเขียนข้อเสนอและการทำวิจัยทุกขั้นตอน |
| ไม่มีการบูรณาการกับเรียนการสอนให้มีการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น**อย่างเป็นรูปธรรม** | พัฒนาบุคคลากรให้มีความรู้ หลักการการบูรณาการกับการเรียนการสอน ทักษะการ พัฒนาการเรียนการสอนให้มีการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง |
| ขาดการนำไปประยุกต์ใช้ในพัฒนาชุมชนท้องถิ่น | ส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัย การนำงานวิจัยไปประยุกต์ใช้พัฒนาชุมชนท้องถิ่น |

1. **การนำปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการจัดโครงการที่ผ่านมา มาปรับปรุงแก้ไขในการจัดกิจกรรมครั้งนี้**

|  |  |
| --- | --- |
| **ปัญหาและอุปสรรค** | **การนำปัญหาและอุปสรรคมาปรับปรุงแก้ไข** |
| ภาระงานของผู้ร่วมโครงการมาก | จัดกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ร่วมกัน และไม่เพิ่มภาระงานประจำ |
| **การติดตามงานยังไม่มีระบบที่ชัดเจน** | ควรมีระบบการติดตามงานที่ชัดเจน |

ลงชื่อ จวง เผือกคง ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวจวง เผือกคง )

ตำแหน่ง อาจารย์

**รูปประกอบโครงการ**

[](https://mail.google.com/mail/u/0/h/1axih0n3h586h/?view=att&th=16c6643171f60a45&attid=0.1&disp=inline&realattid=16c6642de3faf53d2051&safe=1&zw)

[](https://mail.google.com/mail/u/0/h/1axih0n3h586h/?view=att&th=16c6642b4f53f490&attid=0.1&disp=inline&realattid=16c66427131c0344ec21&safe=1&zw)

[](https://mail.google.com/mail/u/0/h/1axih0n3h586h/?view=att&th=16c6643879398b52&attid=0.1&disp=inline&realattid=16c664346a18843246b1&safe=1&zw)

##### แบบฟอร์มข้อเสนอฉบับสมบูรณ์ (Full Proposal) สำหรับโครงการ

##### ทุนวิจัยและนวัตกรรมในประเด็นสำคัญของประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 1

##### ------------------------------------

##### ประเด็นการวิจัย การพัฒนาสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม 14 กลุ่มเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

##### และคนพิการ

##### ชื่อโครงการวิจัย/ชุดโครงการ

##### (ภาษาไทย) การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ

##### จังหวัดสุราษฎร์ธานี

##### (ภาษาอังกฤษ) Development of Cognitive Stimulation program for Dementia Prevention of

##### Elderly People in Elderly Club

##### .ชื่อแผนบูรณาการ (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

##### (ภาษาอังกฤษ) Development of System for Elderly model care to dementia in

##### Suratthani Province

**ส่วน ก :ลักษณะโครงการวิจัย/ชุดโครงการวิจัย**

☑ ใหม่

⬜ ต่อเนื่อง

**ประเภทโครงการ**

⬜ โครงการวิจัยเดี่ยว

⬜แผนงานวิจัย

☑ โครงการวิจัยย่อย

**ประเภทงานวิจัย**

⬜ พื้นฐาน (basic Research) ☑พัฒนาและประยุกต์ (Development)

⬜ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) ⬜วิจัยทางด้านคลินิก (Clinical Trial)

⬜ วิจัยต่อยอด (Translational research) ⬜การขยายผลงานวิจัย (Implementation)

**ส่วน ข : องค์ประกอบในการจัดทำ**

1. **ผู้รับผิดชอบ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **คำนำหน้า** | **ชื่อ-สกุล** | **ตำแหน่งในโครงการ** | **หน่วยงาน** | **สัดส่วนการมีส่วนร่วม** |
| นางสาว | จวง เผือกคง | หัวหน้าโครงการ | คณะพยาบาลศาสตร์ | **60** |
| นางสาว | สุนันทา ลักษ์ธิติกุล | ผู้ร่วมวิจัย | คณะพยาบาลศาสตร์ | **10** |
| นาง | นรารัตน์ ชูมี | ผู้ร่วมวิจัย | รพ. สุราษฎร์ธานี | **10** |
| นาง | อรพรรณเพ็งหอม | ผู้ร่วมวิจัย | ศูนย์สุขภาพชุมชน  เมืองตลาดดอนนก | **10** |
| นาง | นุชวรรณ หลิมศิริ | ผู้ร่วมวิจัย | ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง  โพธาวาส | **10** |
| ดร. | ธิดาจิต มณีวัต | ที่ปรึกษา | รพ. สุราษฎร์ธานี | **-** |
| ผศ.ดร. | สุดารัตน์ หวลมุกดา | ที่ปรึกษา | คณะครุศาสตร์ | - |

**ข้อมูลหัวหน้าสถาบันต้นสังกัด**

**ชื่อ-สกุล** ดร.พงษ์จันทร์ คล้ายอุดม

**สังกัด** มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

**ตำแหน่ง** รักษาราชการแทนอธิการบดี

**ที่อยู่** 272 หมู่ที่ 9 ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84100

**2. คำสำคัญ (keyword)**

**คำสำคัญ (TH)**ภาวะสมองเสื่อม ชมรมผู้สูงอายุ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมอง

**คำสำคัญ (EN)** Dementia , Elderly Club , Brain stimulation rogram

3. เป้าหมายการวิจัย

1.การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองผู้สูงอายุ

2.โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

**4. แบบสรุปข้อเสนอโครงการภาษาไทย**

##### การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีโครงการวิจัยเรื่องนี้เป็นโครงการย่อยของชุดโครงการวิจัย ในประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุ คือแผนบูรณการ: การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งจะดำเนินการวิจัยในระยะแรกคือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ส่วนโครงการวิจัยย่อยชุดนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมซึ่งจะทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการทำวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองคือผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ที่อยู่ในการดูแลของศูนย์สุขภาพขุมชน เมือง ตลาดดอนนก และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควบคุม คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ที่อยู่ในการดูแลของศูนย์สุขภาพขุมชน เมืองโพธาวาส ซึ่งมีลักษณะชุมชนเมืองที่มีบริบทใกล้เคียงกันผลการวิจัยที่ได้จะเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้

**5. แบบสรุปข้อเสนอโครงการภาษาอังกฤษ**

Development of a brain development program for dementia prevention in the elderly club SuratThani, This research project is a sub-project of the research project set on health issues of the elderly Is the integration plan: The development of an elderly care system to prevent dementia in Suratthani province. Which will carry out research in the first phase, namely screening for dementia .As for this sub-research project Is a program to develop the brain potential of the elderly to prevent dementia, That will conduct research in the sample without dementia by conducting Quasi-experimental research and measure before and after the experiment by using the program to develop the brain potential of the elderly. For dementia prevention that the researchers developed The sample group used in the experimental group is the elderly in the elderly club in the care of the city health center, Don Nok Market.And the sample used to control group is the elderly in the elderly club That iscared by the Phothavas Community Health Center, which has a similar urban context .The results of the research will be a program used to prevent dementia. And can be used to prevent dementia in the elderly in SuratThani Province And other provinces that have similar contexts to the sample group.

**6. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย**

ในปัจจุบัน ประชากรทั่วโลกมีอายุที่มากขึ้นทำให้พบการเจ็บป่วยที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประชากรทั่วโลกมีอายุที่มากขึ้นทำให้พบการเจ็บป่วยที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น ประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการรายงานพบว่าในปี 2558 ประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีจำนวน 901 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน ปี 2573 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,400 ล้านคนและจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(วิไววรรณ ทองเจริญ,2558 ) ภาวะที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุได้แก่ภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยและมีแนวโน้มมากขึ้นทุกประเทศทั่วโลก นอกจากมีปัญหาด้านความจำ พฤติกรรมและอารมณ์แล้วยังมีการเจ็บป่วยอื่น ๆ จากภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอุบัติการณ์ของสมองเสื่อมในประชากรโลกพบว่าอยู่ในอัตราสูงถึงร้อยละ 6 -8 ของผู้สูงอายุเกิน 65 ปีและมีอัตราการเพิ่ม 2 เท่าทุก 5 ปี ของอายุที่มากกว่า 60 ปี ( วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) และจะมีอัตราเป็นโรคสูงถึงร้อยละ 50 ถ้าอายุเกิน 90 ปีสำหรับประเทศไทยในพ.ศ. 2551 ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 10,683 ราย ผู้สูงอายุชายร้อยละ 39.9ผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 60.1 (วิไววรรณ ทองเจริญ,2558 ) และในปีพ.ศ.2559 ประชากรไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 16.5 องค์การอนามัยโลก ( World Health Organization: WHO)ได้รายงานการคาดคะเนว่าภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุที่อายุเกิน 60 ปี นำไปสู่ปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากโรคและการบาดเจ็บของประชากร ร้อยละ 11.7 ซึ่งสูงกว่าโรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคมะเร็ง จากการสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยในปี 2558 มีจำนวนมากถึง 600,000 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นอีกถึง 1,117 ล้านราย และ 2077 ล้านราย ในปี 2573 และ 2593 ตามลำดับ ( วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดความผิดปกติจากการทำงานของสมอง เป็นภาวะการทำงานของสมองเสื่อมถอยลง มีสาเหตุที่รักษาได้และรักษาไม่ได้ โดยภาวะสมองเสื่อมที่พบมากที่สุดคือโรคอัลไซเมอร์ (Dementia of Alzheimer Type , DAT)พบได้ร้อยละ50 – 60 ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ( วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) เนื่องจากการเสื่อมของเซลล์สมอง จะเป็นมากในผู้สูงอายุ ซึ่งร้อยละ 70 -80 ของผู้ที่มีสมองเสื่อมเป็นสาเหตุให้สมองฝ่ออย่างรวดเร็วหรือสาเหตุจากโรคอื่นเป็นภาวะสมองเสื่อม เช่น หลอดเสือดสมองหรือโรคอัมพาต (vascular dementia)ซึ่งพบได้บ่อยเป็นลำดับ 2 พบร้อยละ 20 ของผู้ป่วยหรือเป็นความผิดปกติของโพรงในสมองมีน้ำคั่งเบียดเนื้อสมอง ยังมีสาเหตุอื่นเช่นขาดสารอาหาร ได้รับยาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสมองเสื่อม ทำให้สมองทำงานช้าลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงค่อย ๆเป็น อาจใช้เวลาเป็น 10 ปี(วิไววรรณ ทองเจริญ,2558 )เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติ ในการทำงานของสมอง จะส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ ( memory )สูญเสียการเรียนรู้สิ่งใหม่และการรู้คิด (cognitive function)การตัดสินใจและแก้ปัญหา(judment)แย่ลงมีการแสดงออกหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ เมื่ออาการของโรครุนแรงมากขึ้นจะมีผลกระทบต่อการทำงาน การดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน จำเป็นเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลและเป็นภาระของครอบครัว บางรายมีปัณหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่นเกรี้ยวกราด ก้าวร้าว รุนแรง มีหูแว่วและเห็นภาพหลอน มีความคิดหลงผิด การดูแลจะยากขึ้น ผู้ดูแลต้องใช้ความรัก ความอดทน มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการ โดยจักการดูแลในแต่ละกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่น ปรับให้ได้ในแต่ละสถาณการณ์ เพื่อให้การดูแลราบรื่น ( วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วโลกมีความพิการและพึ่งตัวเองไม่ได้ มีโอกาสหกล้ม เพิ่มขึ้นและอาจเกิดกระดูกหัก ต้องนอนติดเตียง ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีโอกาสซึม สับสนได้ง่าย แม้มีสาเหตุกระตุ้นเล้กน้อย เช่นมีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย มีการติดเชื้อ ก็อาจทำให้มีอาการซึมสับสนเฉียบพลันได้ง่าย และอาจทำให้เบื่ออาหารน้ำหนักลด จากการรับประทานอาหารลำบาก การรับรส การกลืนลำบาก พฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่นซึมเศร้า เบื่อเหงา จากยาที่รักษาความจำหรือยาอื่นก็อาจทำให้เบื่ออาหารได้ ดั้งนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาหลายอย่างร่วมด้วยที่อาจต้องได้รับการดูแลควบคู่กันไปด้วย เช่นปัญหาสุขภาพในช่องปาก การมองเห็น การได้ยิน หรือโรคร่วมเช่น อาการชัก โรคพาร์กินสัน โรคมะเร็ง กระดูกและข้อ รวมทั้งการดูแลในระยะท้ายของชีวิต (ประพิมพรรณ วงศ์จิตรัตน์,ปิยรัตน์ โกวิทตรพงศ์, 2561)ซึ่งเระยะรุนแรงหรือระยะท้ายจะจำเหตุการณ์ไม่ได้ทั้งอดีตและปัจจุบัน จำคนสนิทไม่ได้ พูดลิ้นรัว ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ มีอาการสับสน กระวนกระวาย ตื่นกลางคืน เดินไม่ได้ เงียบและแยกตัว กลั้นอุจาระ และปัสสาวะไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ใช้เวลาทั้งหมดอยู่บนเตียง ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เช่นปอดบวม แผลกดทับ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ หรือหลอดเลือดในสมองอุดตัน ในส่วนของการรักษา จะประกอบไปด้วย 1) การรักษาต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องรีบทำทันทีเพราะบางอย่างสามารถรักษาสาเหตุได้ 2) การรักษาตามอาการแบบประคับประคอง โดยให้ความรู้ญาติผู้ดูแลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข บางรายที่มีอาการทางอารมณ์รุนแรง ในรายที่วุ่นวาย แพทย์อาจให้ยาช่วยระงับจิตใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้นอนหลับ บางรายอาจให้ยาลดความกังวล เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย 3) การรักษาด้วยยา 2 กลุ่ม คือยาขยายหลอดเลือดสมองเพื่อให้สมองได้รับเลือดเพิ่มขึ้น และยาที่ช่วยการทำงานของสมอง ช่วยให้เซลล์สมอง้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการป้องกันสมองเสื่อมในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ มีเพียงการส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเช่นการรับประทานอาหารครบหมู่ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ การหลีกเลี่ยงใช้ยา หรือสารที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสมอง เช่นการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่ การฝึกให้สมองได้คิดบ่อย ๆ การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 -5 ครั้ง การพูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อย ๆ เช่นเข้าชมรมผู้สูงอายุ และถ้ามีโรคประจำตัวสำคัญก็ต้องรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง โรดเบาหวาน และโรดความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องติดตามเพราะเป็นสาเหตุสำคัญของสมองเสื่อม ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมอง และหกล้มได้ง่าย ฝึกให้มีสติและสมาธิอยู่ตลอดเวลา และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ (วิไววรรณ ทองเจริญ,2558 )

การพยาบาลที่สำคัญเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และให้สามารถในการช่วยเหลือตัวเองให้คงอยู่นานที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยมีบทบาทสำคัญคือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง (วิไววรรณ ทองเจริญ,2558 ) ซึ่งในระดับปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 91 ของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จะไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมระดับกลางหรือระดับรุนแรงแล้ว ( วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561)

ดังนั้นแนวทางแรกที่ต้องแก้ไขคือการสร้างทักษะเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข และเพิ่มจำนวนการบริการตรวจวินิจฉัยและการคัดกรองให้มากขึ้น และในการพยาบาลที่ถูกต้อง พยาบาลต้องให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ที่ยังไม่มี หรือเริ่มมีภาวะสมองเสื่อมระดับแรก ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมไปสู่ระดับกลางหรือระดับรุนแรง ซึ่งการป้องกันง่ายกว่าการรักษาด้วยการใช้ยา

##### จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีวิธีการรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งแบบใช้ยา และไม่ใช้ยา เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) การทำการกระตุ้นสมอง (cognitive stimulation) กิจกรรมระลึกถึงความทรงจำในอดีต (reminiscence) การส่งเสริมความจำ (memoryPromoting) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกาย (physical activities & exercise) การใช้สุคนธบำบัด (aroma therapy) ส่งผลต่อการเพิ่มศักยภาพด้านความจำและความคิด การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่ยังไม่พบว่ามีวิธีการรักษาใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า วิธีการชะลอความเสื่อมของสมอง เพื่อลดการสูญเสียด้านความจำการบริหารสมอง (brain exercise) อย่างถูกวิธีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น ถึงแม้อายุจะมากขึ้นก็ตามซึ่งถือว่าเป็นแนวทางส่งเสริมความจำให้มีประสิทธิภาพและช่วยชะลอการเปลี่ยนแปลงทางด้านความจำได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด สามารถทำได้โดยส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการกระตุ้นให้สมองมีการพัฒนาจะทำให้ลดการเกิดภาวะหรือชลอภาวะสมองเสื่อมได้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ทำวิจัยโดยการจัดทำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองมาเป็นกิจกรรมการกระตุ้นสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

**วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

##### การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักญภาพสมองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

##### 8. ขอบเขตของการวิจัย

1) ขอบเขตเนื้อหา การพัฒนาศักยภาพสมอง เป็นกิจกรรมการกระตุ้นสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสือม โดยใช้สื่อ มัลติมีเดีย รูปภาพ ที่มีการแสดงท่าง คำบรรยายและเสียง ตามขั้นตอนของกิจกรรม

# 2) ขอบเขตประชากร ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ60 ปี ขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เครืข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบทดสอบประเมินภาวะสมองเสื่อม แบบประเมินพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment  : MoCA-Thai) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย

# 3) ขอบเขตเวลา ระยะเวลา 1ปี

**9. ทฤษฎี สมมุติฐาน และกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย**

**ทฤษฎี**

การพัฒนาสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

**สมมุติฐาน**

##### โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนน MoCAเพิ่มขึ้น

**กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย**

ในการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2 เรื่องประกอบด้วย การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของสมองเพื่อนำมาใช้กับผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิดังนี้

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมอง

โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมอง

ไม่มีภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

**10. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง**

จงเจษฎ์ ยั้งสกุล (2545) : การศึกษาแบบทดสอบสภาพสมองของคนไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ จากการที่กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของคนไทยได้รวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตแพทย์ แพทย์โรคผู้สูงอายุพยาบาลจิตเวช และนักจิตวิทยา กล่าวคือผู้ถูกทดสอบต้องอ่านภาษาไทยได้ในขณะที่ผู้สูงอายุในต่างจังหวัดส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงอ่านภาษาไทยไม่ได้ การใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทยทดสอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้จึงทำไม่ได้ อีกทั้งค่าปกติที่ได้จากการวินิจฉัยครั้งก่อนไม่สามารถนำมาแปรผลกับผู้สูงอายุที่ได้ได้เรียนหนังสือได้ จึงได้ดัดแปลงแบบทดสอบสมองของไทยบางส่วน โดยแบ่งคะแนนย่อยออกเป็น 6 รายการ คือ การรับรู้ (orientation) 6 คะแนนการจดจำ (registration) 3 คะแนน สมาธิ (attention) 5 คะแนน การคำนวณ (calculation) 3 คะแนน การใช้ภาษา (language) 9 คะแนน และการระลึกได้ (recall) 3 คะแนน

ประพิมพรรณ วงศ์จิตรัตน์,ปิยรัตน์ โกวิทตรพงศ์, 2561. ผู้ป่วยมีความผิดปกติ ในการทำงานของสมอง จะส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ ( memory )สูญเสียการเรียนรู้สิ่งใหม่และการรู้คิด (cognitive function)การตัดสินใจและแก้ปัญหา(judment)แย่ลง มีการแสดงออกหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ เมื่ออาการของโรครุนแรงมากขึ้นจะมีผลกระทบต่อการทำงาน การดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน จำเป็นเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลและเป็นภาระของครอบครัว บางรายมีปัณหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่นเกรี้ยวกราด ก้าวร้าว รุนแรง มีหูแว่วและเห็นภาพหลอน มีความคิดหลงผิด การดูแลจะยากขึ้น ผู้ดูแลต้องใช้ความรัก ความอดทน มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการ โดยจักการดูแลในแต่ละกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่น ปรับให้ได้ในแต่ละสถาณการณ์ เพื่อให้การดูแลราบรื่น ( วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561) ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุทั่วโลกมีความพิการและพึ่งตัวเองไม่ได้ มีโอกาสหกล้ม เพิ่มขึ้นและอาจเกิดกระดูกหัก ต้องนอนติดเตียง ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีโอกาสซึม สับสนได้ง่าย แม้มีสาเหตุกระตุ้นเล้กน้อย เช่นมีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย มีการติดเชื้อ ก็อาจทำให้มีอาการซึมสับสนเฉียบพลันได้ง่าย และอาจทำให้เบื่ออาหารน้ำหนักลด จากการรับประทานอาหารลำบาก การรับรส การกลืนลำบาก พฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่นซึมเศร้า เบื่อเหงา จากยาที่รักษาความจำหรือยาอื่นก็อาจทำให้เบื่ออาหารได้ ดั้งนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีปัญหาหลายอย่างร่วมด้วยที่อาจต้องได้รับการดูแลควบคู่กันไปด้วย เช่นปัญหาสุขภาพในช่องปาก การมองเห็น การได้ยิน หรือโรคร่วมเช่น อาการชัก โรคพาร์กินสัน โรคมะเร็ง กระดูกและข้อ รวมทั้งการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ประพิมพรรณ วงศ์จิตรัตน์,ปิยรัตน์ โกวิทตรพงศ์, 2561

วิไววรรณ ทองเจริญ,2558. ระยะรุนแรงหรือระยะท้ายจะจำเหตุการณ์ไม่ได้ทั้งอดีตและปัจจุบัน จำคนสนิทไม่ได้ พูดลิ้นรัว ไม่สามารถพูดสื่อสารได้ มีอาการสับสน กระวนกระวาย ตื่นกลางคืน เดินไม่ได้ เงียบและแยกตัว กลั้นอุจาระ และปัสสาวะไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ใช้เวลาทั้งหมดอยู่บนเตียง ผู้ป่วยมักเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน เช่นปอดบวม แผลกดทับ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ หรือหลอดเลือดในสมองอุดตัน ในส่วนของการรักษา จะประกอบไปด้วย 1) การรักษาต้นเหตุของภาวะสมองเสื่อม ซึ่งต้องรีบทำทันทีเพราะบางอย่างสามารถรักษาสาเหตุได้ 2) การรักษาตามอาการแบบประคับประคอง โดยให้ความรู้ญาติผู้ดูแลให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข บางรายที่มีอาการทางอารมณ์รุนแรง ในรายที่วุ่นวาย แพทย์อาจให้ยาช่วยระงับจิตใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้นอนหลับ บางรายอาจให้ยาลดความกังวล เพราะผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย 3) การรักษาด้วยยา 2 กลุ่ม คือยาขยายหลอดเลือดสมองเพื่อให้สมองได้รับเลือดเพิ่มขึ้น และยาที่ช่วยการทำงานของสมอง ช่วยให้เซลล์สมอง้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการป้องกันสมองเสื่อมในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลเพียงพอ มีเพียงการส่งเสริมให้ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเช่นการรับประทานอาหารครบหมู่ การควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เกินเกณฑ์ การหลีกเลี่ยงใช้ยา หรือสารที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสมอง เช่นการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่ การฝึกให้สมองได้คิดบ่อย ๆ การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 -5 ครั้ง การพูดคุยพบปะผู้อื่นบ่อย ๆ เช่นเข้าชมรมผู้สูงอายุ และถ้ามีโรคประจำตัวสำคัญก็ต้องรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง โรดเบาหวาน และโรดความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งต้องติดตามเพราะเป็นสาเหตุสำคัญของสมองเสื่อม ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุต่อสมอง และหกล้มได้ง่าย ฝึกให้มีสติและสมาธิอยู่ตลอดเวลา และหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล ,2561. ในระดับปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 91 ของภาวะสมองเสื่อมระยะแรก จะไม่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมระดับกลางหรือระดับรุนแรงแล้ว

วิไววรรณ ทองเจริญ,2558. การพยาบาลที่สำคัญเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และให้สามารถในการช่วยเหลือตัวเองให้คงอยู่นานที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยมีบทบาทสำคัญคือการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่ถูกต้อง

โสฬพัทธ์ เหมรัญช์โรจน์ (2011) พัฒนาเครื่องมือคัดกรองสมรรถภาพสมองผู้ที่มีสมองบกพร่องระยะต้น ได้แก่แบบประเมินพุทธิปัญญาโมคา (MoCA test) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยการประเมินสมอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการบริหารจัดการ 2) การเรียกชื่อ 3) ความใส่ใจ 4) ภาษา 5) ความคิดเชิงนามธรรม 6) ความจำระยะยาว 7) การรับรู้ คะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยเพิ่มหนึ่งคะแนนในผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 25 ถือว่ามีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น(สถาบันประสาทวิทยา, 2557)

มาโนช ทับมณี (2544) : ศึกษาความชุกของความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai Geriatric Depressive Scale (TGDS) พบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 27.3 และ ความซึมเศร้า ร้อยละ 35.1 และพบว่า อายุ โรคประจำตัว สุขภาพทั่วไป และการให้คำแนะนำแก่คนอื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเข้มของความสัมพันธ์แบบ Contingency Coefficient เท่ากับ 0.286

เบญจมาศสุขสถิตและ ผดุงธรรมเที่ยงบูรณธรรม(2560) :ความเสี่ยงในการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องจะ เพิ่มขึ้นได้อย่างน้อย 5 – 8 เท่าในผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคสมองขาดเลือด ซึ่งความรุนแรงที่พบอาจมีได้ตั้งแต่ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยไปจนถึงภาวะสมองเสื่อม เมื่อผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดเพิ่มขึ้นนอกจากนั้นยังส่งผลให้ผู้ป่วยอาจต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงพิการ หรือ เสียชีวิตได้เพิ่มมากขึ้นการที่ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลสังคม รวมถึงระบบสุขภาพด้วย

จารุวรรณ ก้านศรและคณะได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการบริหารสมอง โดยประยุกต์ขั้นตอนการนาแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดาจำนวน 5 ขั้นตอนแบ่งเป็น 10 กิจกรรม จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ และประเมินความจำด้วยแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (the Mini-Mental State Examination- Thai 2002)วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการบริหารสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลจากการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย และสามารถป้องกันความเสื่อมของสมองได้

**11. วิธีการดำเนินการวิจัย**

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการการพัฒนาศักยภาพของสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการการพัฒนาศักยภาพของสมองโดยประยุกต์ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ ประเทศแคนาดาจำนวน 5 ขั้นตอน แบ่งเป็น 10 กิจกรรม จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ และประเมินศักยภาพทางสมองโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญาโมคา (MoCA test) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยการประเมินสมอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการบริหารจัดการ 2) การเรียกชื่อ 3) ความใส่ใจ 4) ภาษา 5) ความคิดเชิงนามธรรม 6) ความจำระยะยาว 7) การรับรู้ คะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยเพิ่มหนึ่งคะแนนในผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 25 ถือว่ามีภาวะสมองบกพร่องระยะต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

**12. เอกสารอ้างอิง**

จงเจษฏ์ ยั้งสกุล.**แบบทดสอบสภาพสมองของคนไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้.**

สารศิริราช.ปีที่54;ฉบับที่ 2,กุมภาพันธ์ 2545.หน้า 96-109.

มาโนช ทับมณี.**ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร.**วารสารจิตวิทยา

คลินิก,ปีที่32;ฉบับที่2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2544;43-57.

รายงานการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมครบวงจร กรณีศึกษาภาคใต้ จังหวัด

สุราษฎ์ธานี อำเภอคีรีรัฐนิคม.´(2561).

เบญจมาศสุขสถิตและ ผดุงธรรมเที่ยงบูรณธรรม.**ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้ป่วยโรคสมอง**

**ขาดเลือด**: ความชุก ลักษณะเฉพาะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องพยาบาลสาร ปีที่ 44 ฉบับที่ 1

มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2560 : 149 – 160 .

จารุวรรณ ก้านศรและคณะ. **ผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่อง**

**เล็กน้อย** .วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข หน้า 176 – 187.

<https://www.tci->thaijo.org/index.php/tnaph/article/download/111213/86939/

สืบค้น 23 สิงหาคม 2562.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. ´(2558).**ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ.**พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ.

ห้างหุ้นส่วน เอ็นพีเพรส.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล.´(2561).**การดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ. ห้างหุ้นส่วน ภาพพิมพ์จำกัด.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล.´(2559).**การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม.** พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ.

ห้างหุ้นส่วน ภาพพิมพ์จำกัด.

**13. สถานที่ทำการวิจัย**

| **ในประเทศ/ต่างประเทศ** | **ชื่อประเทศ/จังหวัด** | **พื้นที่ที่ทำวิจัย** | **ชื่อสถานที่** |
| --- | --- | --- | --- |
|
| ในประเทศ | กรุงเทพมหานคร | สำนักงาน | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี |
| ในประเทศ | กระบี่ | ภาคสนาม | ชมรมผู้สูงอายุในศูนย์สุงภาพชุมชนเมือง เครือข่าย รพ. สุราษฎร์ธานี และ เทศบาลตำบลขุนทะเล |

**14. ระยะเวลาการวิจัย**

**ระยะเวลาโครงการ 1 ปี 0 เดือน**

**วันที่เริ่มต้น 1 ตุลาคม 2562 วันที่สิ้นสุด 30 กันยายน 2563**

**15. แผนการดำเนินงานวิจัย (ปีที่เริ่มต้น – สิ้นสุด)**

| **ปี**(งบประมาณ) | **กิจกรรม** | **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** | **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** | **ร้อยละของกิจกรรมในปีงบประมาณ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2563 | ทบทวนวรรณกรรม | x | x | x | x | x | x | X | x | x |  |  |  | 20 |
| 2563 | พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองและทดลองใช้ | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 20 |
| 2563 | ดำเนินการทดลอง |  |  |  | x | x | x | X | x | x |  |  |  | 40 |
| 2563 | วิเคราะห์ สรุปผลและรายงานผลการวิจัย |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | x | x | 10 |
| 2563 | เผยแพร่ผลงานวิจัย |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x | 10 |
|  | **รวม** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 100 |

**16. งบประมาณของโครงการวิจัย**

**16.1 แสดงรายละเอียดประมาณการงบประมาณปีที่เสนอขอ**

| **ประเภทงบประมาณ** | **รายการ** | **งบประมาณ** |
| --- | --- | --- |
| งบบุคลากร |  | **200,000** |
| งบดำเนินการ : ค่าตอบแทน | ค่าตอบแทนผู้ช่วยวิจัย 4 คน เดือนละ 5,000 บาท 5 เดือน = 100,000 บาท | **100,000** |
|  | ค่าตอบแทนวิทยากรในการอบรมความรู้ และสร้าง empowerment 2 คน 5วันๆละ 3 ชั่วโมงๆ 600 บาท = 18,000บาท | **18,000** |
|  | ค่าตอบแทนวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุ2 คนๆ ละ 5วันๆละ 3ชั่วโมงๆละ 600 บาท = 18,000 บาท | **18,000** |
|  | ค่าตอบแทนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 5 คน ๆ ละ 2,000 บาท 2 ครั้ง (5x2,000) = 10,000 บาท | **10,000** |
|  | ค่าตอบแทนที่ปรึกษาโครงการวิจัย 5,000 บาท/ครั้ง 3 ครั้ง (5,000x) = 15,000 บาท | **15,000** |
|  | ค่าตอบแทนผู้ให้ข้อมูลงานวิจัย 500 บาท/ครั้ง (500x 60 คน) = 30,000 บาท | **30,000** |
|  | ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ(วันหยุดราชการ) ชั่วโมงละ 60 บาท วันละ 5 ชั่วโมง รวม 30 วัน (60x5x30) = 9,000 บาท | **9,000** |
| งบดำเนินการ : ค่าใช้สอย |  | **105,000** |
| ค่าใช้สอยในการประชุม และจัดอบรม | ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ในการทำกิจกรรมกลุ่มจำนวน 5 ครั้งๆ 30 คนๆละ 30 บาท = 4,500 บาท | **4,5000** |
|  | ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการไปเก็บข้อมูลและจัดกิจกรรม 10,000 บาท | **10,000** |
|  | ค่าถ่ายเอกสาร จำนวน 10,000 บาท | **10,000** |
|  | ค่าจ้างพิมพ์ข้อมูล จำนวน 5,000 บาท | **5,000** |
|  | ค่าจ้างในการทำสื่อวิดีโอ ในการทำกิจกรรม จำนวน 10,000 บาท | **10,000** |
|  | ค่าวัสดุในการจัดกิจกรรมและอบรม จำนวน 20,000บาท | **20,000** |
|  | ค่าจัดทำรูปเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 10 เล่มๆละ 500 บาท =20,000 บาท | **5000** |
|  | รวม | **205,000** |
| งบลงทุน : ครุภัณฑ์ | - | **-** |

**16.2เหตุผลความจำเป็นในการจัดซื้อครุภัณฑ์ (พร้อมแนบรายละเอียดครุภัณฑ์ที่จะจัดซื้อ)**

| **ชื่อครุภัณฑ์** | **ครุภัณฑ์ที่ขอสนับสนุน** | | | **ลักษณะการใช้งานและความจำเป็น** | **การใช้ประโยชน์ของครุภัณฑ์นี้เมื่อโครงการสิ้นสุด** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **สถานภาพ** | **ครุภัณฑ์ใกล้เคียงที่ใช้ ณ ปัจจุบัน (ถ้ามี)** | **สถานภาพการใช้งาน ณ ปัจจุบัน** |
|  | ไม่มีครุภัณฑ์นี้ |  |  |  |  |
|  | ไม่มีครุภัณฑ์นี้ |  |  |  |  |

**17. ผลผลิต**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **หมวดผลผลิตหลัก** | **หมวดผลผลิตย่อย** | **ชื่อผลผลิต** | **ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **ตัวชี้วัดเชิงเวลา** | **ตัวชี้วัดเชิงต้นทุน** |
| 1.เอกสารทางวิชาการหรือการใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ  2.การใช้ประโยชน์เชิงสังคม/ชุมชน | - องค์ความรู้ใหม่ในเชิงวิชาการ  - การตีพิมพ์เผยแพร่วารสารในประเทศ  - ผลงานใช้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม | - รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด  สุราษฎร์ธานี  - บทความวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัด  สุราษฎร์ธานี | 1  1 | ระดับดี  ระดับดี | 1 ปี | **205,000** |

**18. ผลลัพธ์**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อผลผลิต** | **ผลลัพธ์** | **ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ** | **ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ** | **ตัวชี้วัดเชิงเวลา** | **ตัวชี้วัดเชิงต้นทุน** |
| 1.รูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี  2.บทความวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี | - องค์ความรู้ใหม่ในเชิงวิชาการ  - ผลงานนำไปใช้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ  - การตีพิมพ์เผยแพร่วารสารในประเทศ | 1  1  1 | ระดับดี  ระดับดี  ระดับดี | 1 ปี | **205,000** |