

Received: 2 Jun. 2023, Revised: 27 Jun. 2023

Accepted: 7 Jul. 2023

**บทความวิจัย****ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่  
ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครปฐม**รุ่งนภา ป็องเกียรติชัย<sup>1</sup>, วิวิณท์ ปุระณะ<sup>2\*</sup>, ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล<sup>3</sup>**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรผู้ที่มีอายุ 45 - 59 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครปฐม จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจำนวน 4 กิจกรรม โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Mann-Whitney U – Test Wilcoxon Signed Ranks Test และ The Friedman Test.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองและติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value<0.01) หลังการทดลอง ติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value<0.01) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการตนเองและสามารถทำให้การจัดการตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและควรจัดในรูปแบบกิจกรรมจะช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ได้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง, ภาวะสมองเสื่อม, วัยผู้ใหญ่

<sup>1</sup>อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

<sup>2</sup>อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

\*Corresponding author: wiwinpurana@gmail.com

*Original Article*

## The Effect of Self-management- Promoting Program for Dementia Prevention in Adults Age Maha Sawat Sub-district, Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province, Thailand

Rungnapa Pongkiatchai<sup>1</sup>, Wiwin Purana<sup>2\*</sup>, Sresuda Wongwisukul<sup>3</sup>

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a self-management promotion program for the prevention of adult dementia. Maha Sawat Phutthamonthon District Nakhon Pathom Province. The sample group is a population aged 45 - 59 years living in Maha Sawat Sub-district, Phutthamonthon District. There were 24 people in Nakhon Pathom Province, divided into experimental and control groups of 12 people, each, the experimental group received 4 activities to promote self-management to prevent dementia, with a study period of 8 weeks. Quantitative data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation Inferential data were analyzed using the Mann-Whitney U – Test, Wilcoxon Signed Ranks Test and, The Friedman Test.

The results showed that the knowledge scores, attitude scores, and self-management behavior scores after the experiment and follow-up were significantly higher than before the experiment at 0.01 level (p-value<0.01). During the post-experimental, dementia knowledge, attitude scores and self-management behavior scores were significantly higher than the control group at the 0.01 level (p-value<0.01). can make self-management significantly better than the control group.

In conclusion, the self-management promotion program to prevent dementia in adulthood-affected dementia prevention behavior can be used as a health promotion program and should be organized in the form of activities to help prevent dementia in adulthood better.

**Keywords:** Self-management Promoting Program, Dementia, Adults Age

<sup>1</sup> Lecturer, Faculty of Nursing Suan Dusit University

<sup>2</sup> Lecturer, Faculty of Nursing Suan Dusit University

<sup>3</sup> Assistant professor, Faculty of Nursing Suan Dusit University

\*Corresponding author: wiwinpurana@gmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมากกว่า 55 ล้านคนโดยร้อยละ 60 อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ทุกปีมีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 10 ล้านราย ภาวะสมองเสื่อมเป็นผลมาจากโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสมองคิดเป็นร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยทั้งหมด ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 เป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของความพิการและการพึ่งพาอาศัยกันมีการระบุว่ากลุ่มประเทศอาเซียนมีอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 6.30 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป<sup>1</sup>

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมประมาณ 542,300 คนและคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 2.08 ล้านคนในอีก 30 ปีข้างหน้าความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 55 ปีและ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 2 เท่าทุก 5 ปีหลังอายุ 65 ปีและจะเกิดไปจนถึงอายุ 90 ปี<sup>2</sup> และพบการสูญเสียการรับรู้ตนเอง (Loss of Self) จากภาวะสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นพบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 (ชายร้อยละ 6.8 และหญิงร้อยละ 9.2)<sup>3</sup> ปัจจุบันพบว่าภาวะสมองเสื่อมเกิดกับผู้มีอายุต่ำกว่า 65 ปี สูงถึงร้อยละ 8 ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งหมดโดยพบมากในกลุ่มคนวัยทำงานในปี 2021 ที่ประชุมนานาชาติของสมาคมโรคอัลไซเมอร์ (AAIC) พบว่าในประชากร 100,000 คนจะมี 10 คนเป็นโรคสมองเสื่อมก่อนวัย ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมก่อนวัยรายใหม่ทั่วโลกราว 350,000 รายต่อปี ภาวะสมองเสื่อมก่อนวัยส่งผลให้ผู้ป่วยมีการสูญเสียความจำสิ่งง่าย ๆ เช่น วันเดือนปี สิ่งของที่เพิ่งทำสถานที่ที่เพิ่งไปลิมนัดสำคัญ มีพฤติกรรมบุคลิกที่เปลี่ยนแปลงไปโดยจะเป็นมากขึ้น การตัดสินใจแย่ง ต้องใช้เวลานานในการตัดสินใจนำไปสู่ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง<sup>4</sup> ข้อมูลโครงสร้างประชากรในตำบลมหาสวัสดิ์พบว่ามีประชากรทั้งหมด 7,990 คน ประชากรอายุ 45-59 ปี จำนวน 1,923 คน คิดเป็นร้อยละ 24.07 ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,270 คน คิดเป็นร้อยละ 15.89<sup>5</sup> ผลการคัดกรองสมองเสื่อม AMI พบว่ามีสัดส่วนสูงสุดของอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 8.82 จัดว่าเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงและมีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมจำนวนมาก

แนวคิดการจัดการดูแลตนเอง (Self - Management) เน้นกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหาหรือวิธีการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจสังคมหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวโดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ความสามารถในการ

กำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาส่งเสริมสุขภาพและหาแนวทางแก้ไขปัญหของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว<sup>6</sup> แนวคิดการจัดการตนเองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลการเจ็บป่วยซึ่งเป็นประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลช่วยให้มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม<sup>7</sup>

จากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่พบว่าในพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่พบประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมยังขาดสาระสำคัญ และไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนส่งผลให้ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงวัยผู้ใหญ่ขาดความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการจัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุปกติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมองเป็นประจำจะสามารถช่วยกระตุ้นการทำหน้าที่ของสมองโดยเฉพาะด้านรู้คิด ช่วยชะลอและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้<sup>7</sup> ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ยังพบน้อยดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการออกแบบโปรแกรมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test and Post- test Control Group Design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 45 - 59 ปี ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมในตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอ

พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมุติฐานกำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G\*Power 3.0.10<sup>9</sup> กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.80<sup>10</sup> ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ค่าเพาเวอร์เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) มีอายุ 45-59 ปีทั้งเพศชาย และเพศหญิง
- 2) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จากการ

ประเมินด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) และแปลผลตามระดับการศึกษาคือ กลุ่มที่เรียนระดับ

ประถมศึกษา มีค่าคะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 17

กลุ่มที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีค่าคะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 22

- 3) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีประวัติ หรือ แสดงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

- 2) มีภาวะหลงลืมเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment) จากการประเมินด้วยแบบทดสอบ MOCA และมีคะแนน 26 คะแนนลงไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม ถูกผิด
- 3) แบบสอบถามทัศนคติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 ข้อ
- 4) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 20 ข้อ
- 5) แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002)<sup>11</sup> จำนวน 12 ข้อ
- 6) แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย<sup>12</sup> จำนวน 11 ข้อ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาให้ข้อเสนอแนะความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษา คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Consistency Index : IOC)<sup>13</sup> แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ มีค่า IOC 0.50-1 ซึ่งทุกข้อคำถามอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

**การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)** นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ด้วยค่า Cronbach's Alpha Coefficient<sup>14</sup> มีค่า  $\geq 0.75$  ค่าความเที่ยงตรงของทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ กิจกรรมประกอบด้วย 1) Health Education การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม 2) Cognitive Training การพัฒนาสมองเสริมความคิด ออกกำลังกายบริหารสมองในรูปแบบบริหารปุ่มสมอง ปุ่มขมับ ปุ่มใบหู ด้านปุ่มสมองการเคลื่อนไหวสลัดข้าง (Cross Crawl) การกระตุ้นความจำด้วยท่าจิบ และเกมส์แขวงกต และเกมส์จำภาพ 3) Physical Activity ออกแบบการออกกำลังกายด้วย Tri Chi 4) กิจกรรมกลุ่มเสริมความคิด

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561-เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการสำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1) จัดประชุมผู้นำชุมชนผู้แทน

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ใหญ่ (อายุ 45 – 59 ปี) ในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงที่มาและความสำคัญวัตถุประสงค์และระเบียบวิธีการวิจัยในภาพรวม

2) ดำเนินการวิจัยโดยการคัดกรอง

แยกผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่พักติของวัยผู้ใหญ่ในชุมชน

3) ชี้แจงระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย

กึ่งทดลอง

4) ดำเนินการทดลองรูปแบบการ

ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ ติดตามการประเมินผลหลังทดลอง

5) สรุปผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง

ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561-เดือน มกราคม พ.ศ. 2562 ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์<sup>15</sup> เป็นช่วงระยะเวลาที่มีการกำกับติดตามเดือนที่เหมาะสมถ้าเวลานานเกินไปการติดตามและกิจกรรมจะขาดความต่อเนื่อง วัดผลก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 โดยผู้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

1) การเตรียมการสำหรับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

2) กลุ่มทดลองดำเนินการทดลองโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่

ดังนี้ (1) ทำแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนเริ่มโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 40 นาที (2) ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ (2.1) Health Education ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ส่งเสริมความตระหนัก การเฝ้าระวังสังเกตอาการเบื้องต้น การดูแลตนเองให้ห่างไกลภาวะสมองเสื่อม ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที ประเมินผลโดยแบบสอบถามความรู้ (2.2) Cognitive Training กิจกรรมเน้นกระตุ้นความคิด ด้วยเกมส์ต่าง ๆ ฝึกทักษะบริหารสมองเกมส์เขาวงกต เป็นการฝึกสมองซีกขวา ฝึกทักษะการใช้ความคิดและการตัดสินใจเกมส์จำภาพ ฝึกสมองในด้านทักษะการจำ กำกับติดตามโดยการให้บันทึกในสมุด ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที ประเมินผลโดยการฝึกทักษะด้วยเกมส์ต่าง ๆ (2.3) Cognitive Training ฝึกทักษะ การได้ยิน ระบบประสาทสั่งการ เน้นกระตุ้นความคิด การออกกำลังกายบริหารสมองให้ความรู้และสาธิตการบริหารสมองด้วยท่าทางของร่างกาย เช่น ท่าจับแอด การเคลื่อนไหวสลัดข้าง (Cross Crawl) ไข่ม้วนใหม่ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้กลับไปฝึกที่บ้านทุกวัน ติดตามโดยการให้บันทึกในสมุดบันทึก ดำเนินการสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที การประเมินผลโดยการสาธิตย้อนกลับท่าบริหารต่าง ๆ (2.4) Physical Activity การออกกำลังกายแบบ Aerobic Exercises ได้แก่ Tri Chi ให้ความรู้และสาธิตการออกกำลังกายด้วย Tri Chi ฝึกการออกกำลังกายด้วยการสาธิตย้อนกลับ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้กลับไปฝึกที่บ้านทุกวัน มีการติดตามโดยการให้บันทึกในสมุดบันทึก ดำเนินการสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 30 นาที ประเมินผลโดยการสาธิตย้อนกลับ (2.5) กลุ่มเสริมความคิด กิจกรรมรำลึกความทรงจำ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีการติดตามทดสอบระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดำเนินการสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง (3) ประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรม ทำแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนเริ่มโปรแกรมภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้กลับไปฝึกที่บ้านทุกวันมีการติดตามโดยการให้บันทึกในสมุด การจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดำเนินการสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 40 นาที

3) กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้ (1) ทำแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 40 นาที (2) ประเมินหลังดำเนินกิจกรรมโดยทำแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินในสัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 40 นาที (3) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่เป็นร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยทดสอบการกระจายข้อมูลแล้วเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นมีการแจกแจงแบบปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ Non-parametric ได้แก่ Mann-Whitney U – Test เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม Wilcoxon Signed Ranks Test เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง The Friedman Test. เปรียบเทียบความแตกต่างค่ามัธยฐานก่อนหลังการทดลองและติดตามผล

### จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561-28 พฤศจิกายน 2562 รหัสโครงการ 007/2561 เลขที่การรับรอง SDU-RDI 2018-015 คำนี้ถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ 1) หลักความเคารพในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคน (Respect for Person) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเป็นอาสาสมัคร ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล 2) หลักสิทธิประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) มีการนำเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยมติของคณะกรรมการ 3) หลักความยุติธรรมและการกระจายอย่างยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยได้แจ้งก่อนการเริ่มต้นให้ข้อมูลว่าการเผยแพร่ข้อมูลนำเสนอในภาพรวม

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นวัยผู้ใหญ่ จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน กลุ่มควบคุม 12 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ MOCA อยู่ที่ 26.25 (S.D.= 0.45) เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ในช่วง 54-56 ปีโดยมีค่าอายุเฉลี่ย 53.17 ปี (S.D.= 3.16) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา 11 คน (ร้อยละ 91.7) สถานภาพสมรส 8 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน 8 คน (ร้อยละ 66.7) และส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของ MOCA อยู่ที่ 26.5 (S.D.= 0.90) เป็นเพศหญิง 7 คน (ร้อยละ 58.3) เพศชาย 5 คน (ร้อยละ 41.7) อายุอยู่ในช่วง 48-50 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.17 ปี (S.D.= 3.19) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา 5 คน (ร้อยละ 41.7) สถานภาพสมรส 7 คน (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน 6 คน (ร้อยละ 50.0) และส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยของ MOCA การจบการศึกษา สถานภาพอายุเฉลี่ย อาชีพและรายได้ ส่วนที่แตกต่างกัน คือ โรคประจำตัว

#### ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการ

จัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่

2.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
<b>1. คะแนนความรู้</b>						
กลุ่มทดลอง (n=12)	8.67	1.56	12.17	1.11	13.08	0.79
กลุ่มควบคุม (n=12)	7.75	1.76	8.08	1.56	8.08	1.24
<b>2. คะแนนทัศนคติ</b>						
กลุ่มทดลอง (n=12)	46.75	5.43	61.42	3.37	62.25	4.29
กลุ่มควบคุม (n=12)	42.42	5.45	44.00	6.49	43.58	5.29
<b>3. คะแนนพฤติกรรมการ</b>						
กลุ่มทดลอง (n=12)	46.83	7.93	76.00	6.51	86.67	3.68
กลุ่มควบคุม (n=12)	50.17	7.37	51.08	7.17	49.58	6.23

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

กลุ่ม	จำนวน (คน)	Mean Rank	Z	ค่า p (1-tailed)
<b>1. คะแนนความรู้</b>				
ก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง)	12	78.00	-3.083	0.001**
ก่อนการทดลองและติดตามผล (กลุ่มทดลอง)	12	78.00	-3.089	0.001**
หลังการทดลองและติดตามผล (กลุ่มทดลอง)	12	28.00	-2.456	0.007**
หลังการทดลอง			-4.043	0.000**
กลุ่มทดลอง	12	18.29		
กลุ่มควบคุม	12	6.71		
ติดตามผล			-4.208	0.000**
กลุ่มทดลอง	12	18.50		
กลุ่มควบคุม	12	6.50		
<b>2. คะแนนทัศนคติ</b>				
ก่อนและหลังการทดลอง			-3.065	0.001**
กลุ่มทดลอง	12	78.00		
หลังการทดลองและติดตามผล (กลุ่มทดลอง)			-0.141	0.444
ตำแหน่งเป็นลบ	4	17.00		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	4	19.00		
ค่าซ้ำ	4			
ก่อนการทดลองและติดตามผล (กลุ่มทดลอง)			-3.066	0.001**
ตำแหน่งที่เป็นลบ	0	0		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	12	78.00		

กลุ่ม	จำนวน (คน)	Mean Rank	Z	ค่า p (1-tailed)
หลังการทดลอง			-4.165	0.000**
กลุ่มทดลอง	12	18.50		
กลุ่มควบคุม	12	6.50		
ติดตามผล			-4.135	0.000**
กลุ่มทดลอง	12	18.46		
กลุ่มควบคุม	12	6.54		
<b>3. คะแนนพฤติกรรม</b>				
ก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง)			-3.065	0.001**
ตำแหน่งที่เป็นลบ	0	0		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	12	78.00		
หลังการทดลองและติดตาม ผล (กลุ่มทดลอง)			-3.062	0.001**
ตำแหน่งที่เป็นลบ	0	0		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	12	78.00		
หลังการทดลอง			-4.159	0.000**
กลุ่มทดลอง	12	18.50		
กลุ่มควบคุม	12	6.50		
ติดตามผล			-4.167	0.000**
กลุ่มทดลอง	12	18.50		
กลุ่มควบคุม	12	6.50		
ตำแหน่งที่เป็นบวก	12	78		

\*\*p&lt;0.01

พบว่าก่อนทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ใกล้เคียงกับก่อนทดลอง ส่วนติดตามผลพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ใกล้เคียงกับหลังทดลอง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 คะแนนความรู้หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

**2.2. คะแนนทัศนคติในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล** พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้นขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติใกล้เคียงกัน ทั้ง 3 ระยะ ดังแสดงในตารางที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนทัศนคติติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

**2.3. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล** พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลเพิ่มขึ้นส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมใกล้เคียงกัน ทั้ง 3 ระยะ ดังแสดงในตารางที่ 1 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนพฤติกรรมติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

**2.4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง** พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้หลังทดลองสูง

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีคะแนนทัศนคติหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีคะแนนพฤติกรรมหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

**2.6 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง** พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

#### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**สรุปผลการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นวัยผู้ใหญ่ จำนวน 24 คน โดยมีอายุอยู่ในช่วง 48 – 59 ปี กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ MOCA อยู่ที่ 18.75 (S.D. = 2.73) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของ MOCA อยู่ที่ 19.25 (S.D. = 2.96) ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 11 คน (ร้อยละ 91.7) การทดสอบผลของโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และหลังทดลอง ติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

#### อภิปรายผล

ภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุจะพบน้อยในวัยผู้ใหญ่ถ้าในวัยผู้ใหญ่มีภาวะการรู้คิดดีจะช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้<sup>16</sup> นอกจากนี้การจัดการตนเองเป็นกระบวนการช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยการเลือกเป้าหมาย (Goal Selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) การประมวลผลและประเมินผลข้อมูล (Information Processing and Evaluation) การตัดสินใจ (Decision Making) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ การสะท้อนการปฏิบัติ (Self-Reaction) ช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคได้สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดความรุนแรง<sup>17</sup> ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้มีทัศนคติที่ดีในการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมซึ่งการจัดการตนเองดีจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin และคณะ<sup>18</sup> พบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองควรส่งเสริมให้จัดการตนเองเพื่อป้องกันมากกว่าที่จะจัดการเมื่อมีภาวะสมองเสื่อมแล้ว และพบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมากกว่ากลุ่มควบคุม และมากกว่าก่อนทดลอง ซึ่งอาจเนื่องจากกิจกรรมการให้ความรู้ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองโดยการสร้างเสริมความรู้เพื่อเป็นข้อมูลโดยใช้วิธีการเรียนรู้ผ่านกลุ่ม และร่วมกันอภิปรายทบทวนความรู้เกี่ยวกับภาวะหลงลืมและภาวะสมองเสื่อมตามความรู้เดิม หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ หอกระจายข่าว วิทยุ ทำให้กลุ่มมีโอกาสทบทวน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยบรรยายสรุปทบทวนความรู้หลังจากแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละหัวข้อเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงประเด็นตามที่กลุ่มทดลองต้องเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ซักถาม ซึ่งกิจกรรมการจัดการตนเอง ควรประกอบด้วย กิจกรรม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงกลวิธีในการให้ความรู้ (Patient Education: Method of Providing Information)<sup>16</sup> ส่วนพฤติกรรมจัดการตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลอง และมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นในติดตามผลที่เนื่องจากกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ประยุกต์ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer<sup>17</sup> และการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector<sup>16</sup> โดยการประยุกต์ในกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง และ กิจกรรมที่เสริมความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กิจกรรมการบริหารสมอง การฝึกบริหารร่างกายด้วย Tri-Chi ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chang และคณะ<sup>19</sup> พบว่า ผลการประเมินการรู้คิดก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่ง Chang และคณะ<sup>19</sup> กล่าวว่า Tri Chi เป็นการกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation) เป็นการบริหารร่างกาย (Physical Activity) ช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนเลือดกระตุ้นเซลล์ประสาทและ Tri Chi ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์ในสังคมซึ่งทำให้การรู้คิดดีขึ้นนอกจากนี้กิจกรรมฝึกการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวเองโดยการแจกรูมือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมฝึกการตั้งเป้าหมายเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การประเมินผลการปฏิบัติของตนเองติดตามสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้วิธีการโทรศัพท์และการให้ข้อมูลผ่านทางไลน์เพื่อกระตุ้นติดตามให้ปฏิบัติตามเป้าหมายการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่โดยรูปแบบของโปรแกรมตัวกิจกรรมมีความสอดคล้องกับ

ข้อเสนอแนะของ Martin และคณะ<sup>18</sup> กล่าวว่าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเนื่องจากไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมต่างๆ หรือกระบวนการคิด และกิจกรรมสำหรับการจัดการตนเองที่ควรมีได้แก่ การสนับสนุนและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การสนับสนุนให้มีกิจกรรมในวิถีการดำเนินชีวิต การมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว พบปะเพื่อน/ญาติ สรุปลได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ มีประสิทธิผลในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ และสามารถทำให้มีการจัดการตนเองได้ดีส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญ

### ข้อเสนอแนะ

- 1) หน่วยบริการสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มเสี่ยงและในวัยผู้ใหญ่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนและคอยกระตุ้น
- 2) ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองเน้นการฝึกปฏิบัติและการติดตามผลโดยการสร้างเครื่องมือติดตามกำกับพฤติกรรมจัดการตนเอง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. World health organization (WHO). News-room: Dementia. RetrievedFrom, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>, 2023.
2. วิชัย เอกพลากร, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์รัฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรระจงเจริญ, วราภรณ์เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยเกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ : เดอะกรราฟิโกซิสเต็มส์จำกัด, 2552.
3. ชัชวาล วงศ์สารี. ผลการทบทวนการเกิดภาวะสมองเสื่อมต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยคริสเตียน.23(4): 680-687; ตุลาคม-ธันวาคม, 2560.
4. คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาวะสมองเสื่อมก่อนวัย. งานสื่อสารองค์กร กองบริหารงานทั่วไป, 2565.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปฐมวัยประชากร ตำบลมหาสวัสดิ์ ปี 2563.ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2566.
6. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. Patient Educ Couns. 2002;48(2):177-87.
7. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. Nurs Outlook. 2009;57(4):217-25.e6.
8. สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ Prevention of Dementia in Older Persons. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.37(4): 6-14; ตุลาคม-ธันวาคม, 2561.
9. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods.2007;39(2):175-91.
11. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เรื่องการเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบ ทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีจีที จำกัด, 2551.

12. Tangwongchai,S., Charernboon,T., Phanasathit,M., Akkayagorn, L., Hemrungronj, S., Phanthumchinda, L., &Nasreddine, Z. The validity ofThai version of the Montreal cognitiveassessment (MoCA-T). *Dementia &Neuropsychologia*. 3: 172, 2009.
13. วณิดา วาดีเจริญ, รังสรรค์ เลิศในสัตย์, สมบัติ ทีฆทรัพย์. ระเบียบวิธีวิจัยจากแนวคิดทฤษฎีสู่ ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัดมหาชน, 2560.
14. สุ่มทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตย์พรต. หลักการ วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์, 2553.
15. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.26(1): 117-127, 2558.
16. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2003;183:248-54.
17. Creer, TL. Self-management ofchronic illness. Retrieved from<http://cachescan.bcub.ro/e-book/E1/580704/601-649.pdf>, 2000.
18. Martin F, Turner A, Wallace LM, Bradbury N. Conceptualisation of self-management intervention for people with early-stage dementia. *Eur J Ageing*. 2013;10(2):75-87.
19. Chang JY, Tsai PF, Beck C, Hagen JL, Huff DC, Anand KJ, et al. The effect of tai chi on cognition in elders with cognitive impairment. *Medsurg Nurs*. 2011;20(2):63-9; quiz 70.