



ผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อ  
ความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย

The Effect of the Local Wisdom Memory Training Program on Memory  
Ability among Older Persons with Mild Cognitive Impairment

จารูวรรณ	ก้านศรี	ปร.ด.*	Jaruwan	Kansri	Ph.D*
รังสิมันต์	สุนทรไชยา	พย.ด.**	Rangsiman	Soonthornchaiya	Ph.D**
นภัทร	เตี้ยอนุกุล	พย.ม*	Napat	teianukool	MN.S*
ภัทรวดี	ศรีนวล	รป.ม.*	Pattarawadee	Srinuan	M.P.A.*
นภัสสร	ยอดทองดี	พย.ม*	Napatsorn	Yodthongdee	MN.S**
เกียรียงศักดิ์	ยศพิมพ์	ส.บ.***	Kriengsak	Yospim	B.P.H.***

### บทคัดย่อ

การฝึกความจำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยมีความสามารถในการจำดีขึ้น และชะลอความเสื่อมของสมองได้ การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย มีค่าคะแนนความจำระหว่าง 14-21 คะแนน สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคประจำตัวที่อยู่ในภาวะควบคุมไม่ได้ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์ อย่างต่อเนื่องกัน 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย กลุ่มทดลอง หลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสูงกว่าก่อนทดลอง และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยได้ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยในชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** การฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น, ความสามารถในการจำ, ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย

\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

\* Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Chainat, jaruwan\_kansri@hotmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

\*\*\* หัวหน้าหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย

\*\*\* Head of unit, Phukradueng District Public Health Office



## Abstract

Regular memory training is one strategy to promote the memory ability and delay impairment among older persons with mild cognitive impairment. The present study was based on Quasi-experimental research. The objective was to study the effect of the local wisdom memory training program on memory ability among older persons with mild cognitive impairment. The sample was composed of 30 older persons with cognitive impairment evaluated the memory ability scores of 14-21 points, the ability to communicate in the Thai language, with individuals no uncontrollable chronic diseases. The sample was equally separated into experimental and control groups of 15 subjects each. The experimental group received the local wisdom memory training program on every 2 days per week, continuously for 5 weeks. The control group received a normal earn as usual. The research instrument included the local wisdom memory training program and the Mini-Mental State Examination-Thai 2002. Data were analyzed using t-test.

The research findings were as follows: The post-test memory ability score for older persons with mild cognitive impairment in the experimental group was higher than the pre-test score and the difference in mean scores of memory ability of older persons with mild cognitive impairment before and after participating in the local wisdom memory training program in the experimental group was higher than the control group at a statistical significance level ( $p < .05$ )

The conclusion and suggestion of this study, the local wisdom memory training program could enhance the memory ability for older persons with mild cognitive impairment. Thus, this program can be used to promote the memory ability among older adults with cognitive impairment in the community.

**Key words:** The local wisdom memory training program, Memory ability, Older persons with mild cognitive impairment

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) มีอุบัติการณ์มากขึ้นในวัยผู้สูงอายุถึงร้อยละ 35.1 (Tsolaki, koudaki, Tsolaki, Verykouki & Pattakou, 2014) ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถบอกได้ว่าตนเองมีความจำลดลง หลงลืมหรือจากการสังเกตของคนรอบข้างบอกได้ว่ามีความผิดปกติอยู่ระหว่างภาวะสมองเสื่อม (dementia) กับอาการ

หลงลืมตามปกติของสูงอายุ (normal aging) (Kontaxopoulou et al., 2016) ผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การตัดสินใจลดลง เริ่มกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันแต่ยังสามารถดำเนินกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีความผิดปกติของสมองด้านอื่นๆ และผลการทดสอบสมรรถภาพทางสมองยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม (Petersen, Caracciolo, Brayne, Gauthier, Jelic & Fratiglioni, 2014) อย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับ



การรักษาอย่างทันทั่วทั้งในระยะนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยเกิดภาวะสมองเสื่อมรวดเร็วกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (Gao et al., 2013) ร้อยละ 5-20 (Langa & Levine, 2014)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์กับสังคมลดลง เกิดภาวะพึ่งพิง ปลีกตัวออกจากสังคม และไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ (Alzheimer's Disease International, 2015) ถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่ออย่างใหญ่หลวง ทั้งต่อครอบครัวและผู้ดูแลที่ต้องรับภาระเลี้ยงดู สูญเสียรายได้ ส่วนผลกระทบต่อชุมชนและสังคมนั้นจะทำให้เกิดภาระในการดูแลเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ประเทศไทยต้องเสียงบประมาณมากมายในการดูแลรักษาอย่างมหาศาล (Teng, Tassniyom & Lu, 2012) กลายเป็นปัญหาสำคัญ และเกิดภาวะวิกฤติได้ในอนาคตซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องป้องกันปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดกับผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยได้ในอนาคต เพื่อลดความสูญเสียต่อตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติที่อาจจะตามมาได้ ซึ่งปัจจุบันพบว่าการช่วยเหลือเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองควรเริ่มต้นด้วยการลดความเสื่อมตั้งแต่มีความรุนแรงของโรคน้อยถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้ (พัชญ์พิไล ไชยวงศ์, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่ยังไม่พบว่าวิธีการรักษาใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีเพียงวิธีการชะลอความเสื่อมของสมอง เพื่อลดการสูญเสียด้านความจำให้น้อยลง และหากได้รับการกระตุ้นโดยการใช้สมองอย่างต่อเนื่องและฝึกความจำ (Memory Training) เป็นประจำ ซึ่งเป็นแนวทางส่งเสริมความสามารถในการจำให้มีประสิทธิภาพสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของสมองได้ถึงแม้อายุจะมากขึ้นก็ตาม

(Gerhard, Thomas, Stefan & Michael, 2010) ดังนั้นแนวคิดกระบวนการเชิงโครงสร้างความจำของแอตคินสันและชิฟฟริน (Atkinson & Shiffrin, 1997) ที่กล่าวว่าความจำเริ่มจากการรับข้อมูล บันทึกข้อมูล และการเรียกข้อมูลกลับมาใช้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากได้รับการทบทวนบ่อยๆ ข้อมูลจะผ่านซีรีบรัม คอร์เทกซ์ (cerebral cortex) และระบบลิมบิก (limbic system) ที่ควบคุมการทำงานของสมองด้านความจำและอารมณ์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นความจำระยะสั้น แต่ถ้าฝึกปฏิบัติและทบทวนสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องจะเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาวและคงอยู่ ส่งผลให้การทำงานของสมองด้านความจำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังคงความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถช่วยเหลือตนเองได้นานที่สุด (Greenway, Duncan, & Smith, 2013) แต่หากเริ่มต้นการบำบัดรักษาล่าช้าและเน้นเพียงการแก้ไขเมื่อเกิดโรคหรือเกิดความพิการทางร่างกายและจิตใจ โดยไม่ได้คำนึงถึงการป้องกันและฟื้นฟู จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องด้านการรู้คิด ก้าวเข้าสู่ความเสื่อมของสมองได้รวดเร็วมากขึ้นเท่านั้น

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย จึงหาวิธีการเพิ่มความสามารถในการจำเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองโดยการฝึกความจำ (Memory Training) ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย โดยการนำกระบวนการการฝึกความจำของแอตคินสันและชิฟฟริน (Atkinson & Shiffrin, 1997) มาใช้ในการเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย และช่วยชะลอการเสื่อมของสมองและนำแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพของเคลนแมน (Kleinman, 1980) ในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านโดยผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความจำ



บกพร่องเล็กน้อยได้นำไปฝึกปฏิบัติการส่งเสริมความสามารถในการจำของตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์, สมศักดิ์ ลีลาและสมโภชน์ อเนกสุข (2560) ที่พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาควรเลือกใช้วิธีการถ่ายทอดด้วยการพูดคุยและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยของอรพรรณ แอบไธสง (2553) ที่พบว่าการฝึกความจำรูปแบบผสมผสานช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความจำดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นและสามารถชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุได้ แต่การจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกปฏิบัติได้เป็นประจำนั้น ควรมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท ดังนั้นการเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยด้วยการใช้โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นน่าจะส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยมีความสามารถในการจำที่ดีขึ้นและปรับตัวในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตราบเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### สมมุติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยของกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ผลต่างของคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้แนวคิดกระบวนการโครงสร้างความจำของแอดคินสันและชิฟฟริน (Atkinson & Shiffin, 1997) ร่วมกับการบูรณาการนำแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพของเคลนแมน (Kleinman, 1980) โดยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจำและสามารถชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย โดยจะช่วยกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาทสมองด้วยกิจกรรมต่างๆ ซ้ำๆ กันจะทำให้ทำงานประสานกันดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเชื่อมโยงใยประสาท ระบบประสาทส่วนกลาง และบริเวณเปลือกสมองและจัดเก็บข้อมูลไว้เพื่อเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น และเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาวต่อไป จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยมีความสามารถในการจำที่ดีขึ้น

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) สองกลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อการเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยในชุมชน ตำบลชยันนาท อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเดือน มิถุนายน- กรกฎาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตอำเภอมือง จังหวัดชัยนาท

**กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยในหมู่บ้านหนึ่งของตำบลชยันนาท อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท ตามเกณฑ์คุณสมบัติ



คัดเข้า (inclusion Criteria) คือ 1) มีค่าคะแนนความจำระหว่าง 14-22 คะแนน จากการประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai version, MMSE-Thai 2002) 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 3) ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคประจำตัวที่อยู่ในภาวะควบคุมไม่ได้

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบลำดับขั้นตอน (multistage stage sampling) ดังนี้ 1) สุ่มอำเภอจาก 8 อำเภอในจังหวัดชัยนาท สุ่มได้อำเภอเมือง 2) สุ่มตำบล จาก 8 ตำบลของอำเภอเมือง สุ่มได้ 2 ตำบล 3) สุ่มหมู่บ้าน โดยสุ่มจาก 2 หมู่บ้านจาก 2 ตำบลได้ตำบลชัยนาท และตำบลบ้านกล้วย หลังจากนั้นจับฉลากเลือกกลุ่มทดลองแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองเป็นตำบลชัยนาท และกลุ่มควบคุมเป็นตำบลบ้านกล้วย กลุ่มละ 15 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ชุดได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini- Mental State Examination Thai version, MMSE-Thai 2002) โดยใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ค่าคะแนน  $\leq 14$  จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน และในผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือระดับประถมศึกษาและระดับสูงกว่าประถมศึกษา ค่าคะแนน  $\leq 17$  และ  $\leq 22$  จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งเป็นจุดตัด (cut-off point) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทั้งฉบับมาใช้โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .93

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้แนวคิดกระบวนการโครงสร้างความจำของแอดคินสัน และชิฟฟิน (Atkinson & Shiffrin, 1997) ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพของเคลนแมน (Kleinman, 1980) โดยการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย โดยจัดทำเป็นคู่มือให้แก่กลุ่มทดลองทุกราย ซึ่งในคู่มือจะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 10 กิจกรรมๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีต่อกิจกรรม ทำทุกสัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง รวม 5 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันระดมสมองคิดวิธีการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการเสื่อมของความจำ กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการฝึกความจำด้วยท่ารำมะนาบริหารสมองและการรำไม้พลอง กิจกรรมที่ 4 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำด้วยการทายสุภาษิตคำพังเพย กิจกรรมที่ 5 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำด้วยการฝึกคิดเลขเร็ว เล่นหมากรูก กิจกรรมที่ 6 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำด้วยการทายชนิดของสมุนไพรและการทำอาหารไทย กิจกรรมที่ 7 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำตามกิจกรรมที่ 3 และ 4 กิจกรรมที่ 8 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำตามกิจกรรมที่ 5 และ 6 กิจกรรมที่ 9 ทบทวนการฝึกทักษะ ประเมินการฝึกทักษะ พร้อมทั้งเลือกวิธีฝึกความจำที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมที่ 10 การสิ้นสุดของโปรแกรม การทบทวนกิจกรรมการฝึกความจำที่ผ่านมาทั้งหมด

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและคู่มือด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความตรงทางโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ต่อจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านความรู้คิดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 รายหลังจากนั้นนำมาปรับปรุงและแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง



### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย รวมทั้งการรักษาความลับ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

2. การรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบทดสอบ สมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง

3. การดำเนินการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็นรายกลุ่ม 15 ราย ตามโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 10 กิจกรรมๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาที ทำทุกสัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี รวม 5 สัปดาห์ ณ ชมรมผู้สูงอายุตำบลชัยนาทอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทซึ่งประกอบไปด้วย

กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันระดมสมองที่ใช้คิดวิธีการ

ฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหและอุปสรรคจากการเสื่อมของความจำ

กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการฝึกความจำด้วยท่ารำมะนาบริหารสมองและ การรำไม้พลอง

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการฝึกความจำด้วยการทายสุภาพศัพทคำพังเพย

กิจกรรมที่ 5 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำและดำเนินการ

การฝึกความจำด้วยฝึกคิดเลขเร็ว เล่นหมากรุก

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำด้วยการทายชนิดของสมุนไพรและการทำอาหารไทย

กิจกรรมที่ 7 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำตามกิจกรรมที่ 3 และ 4

กิจกรรมที่ 8 ทบทวนครั้งก่อนซ้ำ และดำเนินการฝึกความจำตามกิจกรรมที่ 5 และ 6

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนการฝึกทักษะ ประเมินการฝึกทักษะพร้อมทั้งเลือกวิธีฝึกความจำที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 10 การสิ้นสุดโปรแกรม โดยการทบทวนกิจกรรมการฝึกความจำที่ผ่านมาทั้งหมด

4. การประเมินผลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองโดยการประเมินความสามารถในการจำด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยหลังการทดลองทันทีคือสัปดาห์ที่ 5 และนักกลุ่มควบคุมมาประเมินความสามารถในการจำด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยเช่นเดียวกัน

5. การสรุป วิเคราะห์ผล ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลทดลองจากผลคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย โดยการเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับขั้นดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ แอ็กแซ็ค (Fisher's Exact test)

2. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยใช้สถิติ



ทดสอบชาปีโร-วิลค์ (Shapiro-wilk) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติพาราเมตริกมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ อายุระหว่าง 60- 79 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสร้อยละ 100

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=15)

คะแนนความสามารถในการจำ	M	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	14.77	4.36	14	4.73	.000
หลังทดลอง	20.14	3.99			

p<.05

3. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนความสามารถในการจำ	กลุ่มทดลอง (n=15)				กลุ่มควบคุม (n=15)				t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD		
ก่อนทดลอง	14.77	4.36			14.63	4.73				
หลังทดลอง	20.14	3.99	5.37	2.07	14.58	4.66	0.05	1.04	15.05	0.003

p<.05



## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อยในกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมการฝึกความจำด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่พัฒนาขึ้นมาได้นำแนวคิดของกระบวนการโครงสร้างความจำของแอตคินสันและชิฟฟิน (Atkinson & Shiffrin, 1997) มาใช้ร่วมกับการบูรณาการการนำแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพของเคลนแมน (Kleinman, 1980) โดยประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย สามารถฟื้นฟูความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อย เพราะการฝึกความจำช่วยกระตุ้นให้เซลล์ประสาทสมองทุกส่วนเกิดการตื่นตัว แดกกิ่งก้านสาขา มีการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทสมองส่วนต่างๆ มากขึ้นและแข็งแรงขึ้น และทำงานประสานกันมากขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นฟูความจำระยะสั้นถือเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด มีการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดด้านต่างๆ และความสามารถในการจำของสมองดีขึ้น (Reijnders, Heugten & Boxel, 2013) และเมื่อมีกิจกรรมซ้ำๆ ทั้งจากการร่ำมนการบริหารสมองและการรำไม้พ้อง การทายสุภาพคำพังเพย ฝึกคิดเลขเร็ว เล่นหมากรุก สามารถส่งเสริมทักษะด้านความสนใจจดจ่อ ความจำ และการบริหารจัดการ ส่วนการทายชนิดของสมุนไพร และการทำอาหารไทย จะส่งเสริมความสามารถด้านการรับรู้ก่อบุติสัมพันธ์ และความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังครอบตัว สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ศรีเจียงคำ (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกที่ได้รับโปรแกรมฝึกความจำ จำนวน 13 ใน 15 ราย (ร้อยละ 86.61) มีความสามารถในการจำเพิ่มขึ้นใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับโปรแกรม และเมื่อได้มีการทบทวนการปฏิบัติซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการทบทวนก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมใหม่ จะทำให้การทำงานของระบบกระตุ้น (arousal system) ซึ่งเป็นระบบแรกที่รับข้อมูลและข้อมูลที่มีการทบทวนหรือรับข้อมูลนั้นซ้ำอีก ข้อมูลจะผ่านไปสู่อะลิมบิก (limbic system) แล้วเกิดเป็นความจำสัมผัส ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บข้อมูลที่ได้รับและเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น (short-term memory) ความจำจะสามารถคงอยู่เป็นวัน หรือ 2-3 วัน ส่งผลให้ความจำระยะสั้นเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาว (Long-term memory) ที่ทำให้ความจำคงอยู่ตลอดไปสอดคล้องกับการศึกษาของกรีนเวย์ ดันแคนและสมิธ (Greenaway, Duncan & Smith, 2013) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านความจำที่มีองค์ประกอบด้านการทดแทน จะมีการเรียนรู้ ความจำ การวางแผน การจัดระบบระเบียบ และความสามารถในการทำงานของสมองขั้นสูงดีขึ้น และยังส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวูด อากูล สเปคเตอร์ และโอเรล (Woods, Aguirre, Spector, & Orrell, 2012) ที่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาถึงการกระตุ้นความสามารถในการจดจำของสมอง พบว่าการฝึกสมอง มีประโยชน์ต่อความสามารถในการจดจำและความคิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ทำให้เกิดการเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่เซลล์ประสาทสมองส่วนเดนไดรต์ (dendrite) ทำให้เกิดการแตกแขนงและเชื่อมต่อเซลล์ประสาทสมองมากขึ้น และยังส่งผลให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ได้มากยิ่งขึ้น (Fahimi et al., 2017) ส่งผลให้การทำงานของสมองด้านความจำมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทำให้ความสามารถในด้านความรู้ ความจำ การใช้ภาษา การตัดสินใจ โดยใช้เหตุผล และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นด้วยการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึก





ความจำด้วยเกมปัญญาท้องถิ่นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความสามารถในการจำของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยมากกว่าการดูแลโดยปกติทั่วไป

ท้องถิ่นไปใช้ จำเป็นต้องดำเนินการตามขั้นตอนของแต่ละกิจกรรมในคู่มือ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างสมบูรณ์และมีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ที่จะนำโปรแกรมการฝึกความจำด้วยเกมปัญญาท้องถิ่นไปใช้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

การนำโปรแกรมการฝึกความจำด้วยเกมปัญญา

### เอกสารอ้างอิง

- ปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์, สมศักดิ์ ลีลา และสมโภชน์ อเนกสุข. (2560). กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัย มสค สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 13(1), 149-170.
- พัชญ์พิไล ไชยวงศ์. (2558). ผลของโปรแกรมฝึกความคิดความเข้าใจต่อความสามารถด้านความคิด ความเข้าใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณี ศรีเจียงคำ. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในคลินิกความจำโรงพยาบาลลำปาง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพรรณ แอบไธสง. (2553). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกความจำในผู้สูงอายุสมองเสื่อม (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alzheimer's Disease International. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. London: Alzheimer's Disease International.
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1997). *Psychology: Principles and application* (2<sup>nd</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall
- Fahimi, A., & et al. (2017). Physical exercise induces structural alterations in the hippocampal astrocytes: Exploring the role of BDNF-TrkB signaling. *Brain Structure and Function*, 222(4), 1797-1808.
- Gao, Y., & et al. (2013). *Retracted*: Depression as a risk factor for dementia and mild cognitive impairment: A meta-analysis of longitudinal studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(5), 441-449.
- Gerhard, W. E., Thomas, L., Stefan, K. I., & Michael, H. (2010). New developments in the diagnosis of dementia. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(39), 677-683.
- Greenway, M. C., Duncan, N. L., Smith, G.E. (2013). The memory support system for mild cognitive impairment: Randomized trial of a cognitive rehabilitation intervention. *International journal of geriatric psychiatry*, 28(4), 402-409.



- Kleinman. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology Medicine and Psychiatry*, Berkley. London: University of California Press.
- Kontaxopoulou, D., & et al. (2016). Incidental and intentional memory performance in depression and amnesic mild cognitive impairment. *Frontiers in Human Neuroscience*. Retrieved from [http://www.frontiersin.org/10.3389/conf.fnhum.2016.220.00119/event\\_abstract](http://www.frontiersin.org/10.3389/conf.fnhum.2016.220.00119/event_abstract)
- Langa, K. M., & Levine, D. A. (2014). The diagnosis and management of mild cognitive impairment: A clinical review. *JAMA*, 312(23), 551–2561.
- Petersen, R. C. Caracciolo, B., Brayne, C., Gauthier, S., Jelic, V., & Fratiglioni, L. (2014). Mild cognitive impairment: A concept in evolution. *International Medication*, 275(3), 214–228.
- Reijnders, J., Heugten, C. V., & Boxtel, M. V. (2013). Cognitive interventions in healthy older adults and people with mild cognitive impairment: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 263-75.
- Teng, E., Tassniyom, K., & Lu, P. H. (2012). Reduced quality of life ratings in mild cognitive impairment: Analyses of subject and informant responses. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 20(12), 1016–1025.
- Tsolaki, M., Koudaki, T., Tsolaki, A., Verykoui, E., & Patakou, P. (2014). Prevalence of mild cognitive impairment in Individuals aged over 65 in a Rural Area in North Greece. *Advances in Alzheimer's Disease*, 3, 11-19.
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A.E., & Orrell, M. (2012). *Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia*. Retrieved from <http://www.TheCochraneLibrary.com/details/file/.../CD005562.html>