

## บทความวิจัย

## การรับรู้ของชุมชนชนบทต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน Rural Community Perceptions of Dementia in Older People and its Prevention

Received: Apr 7, 2020  
Revised: May 25, 2020  
Accepted: May 29, 2020

สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ ปร.ด.(Sirimart Piyawattanapong, Ph.D)<sup>1</sup>

มยุรี ลีทองอิน Ph.D.(Mayuree Leethong-in, Ph.D)<sup>2</sup>

สุทธินันท์ สุกินดี ปร.ด.(Suttinan Subindee, Ph.D)<sup>3</sup>

พัชร โชติชัยสถิตย์ พย.ม. (Patchara Chotchaisthit, M.N.S)<sup>4</sup>

ปรีชณา สังคัพฒน์ พย.บ.(Prisana Sungkaput, B.S.N)<sup>5</sup>

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่พบได้มากขึ้นเนื่องจากประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้น หากสามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้จะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อศึกษาการรับรู้ของชุมชนต่อภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท

**ระเบียบวิธีวิจัย:** ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาในหมู่บ้านสองแห่งในตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 44 คน ที่ได้จากการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** พบว่า ชุมชนมีการรับรู้ต่อภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นการลืมหรือจำไม่ได้อย่างถาวร โดยรับรู้เหตุปัจจัยของภาวะสมองเสื่อมว่าเกิดจาก ความเผ่าความแก่ การอยู่ตามลำพังไม่ค่อยได้มีสังคม การไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เครียดรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ สารเสพติด พักผ่อนไม่เพียงพอ นำสู่การรับรู้วิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เน้นการจัดกิจกรรมที่สนุกสนานและได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน โดยการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุดังนี้ 1) กิจกรรมย้อนวิถีชีวิตวันวาน 2) กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ 3) กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) กิจกรรมที่เป็นประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา 5) การออกกำลังกายที่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ 6) การท่องเที่ยวบ่อย ๆ 7) การอ่าน เขียน และเล่าเรื่อง และ 8) การให้ความรู้และรณรงค์การป้องกันสมองเสื่อม

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>1</sup>Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: psirim@kku.ac.th

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: mayuree@kku.ac.th

<sup>3,4</sup>อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, <sup>3</sup>E-mail: ssuttin@kku.ac.th, <sup>4</sup>Email: patcharch@kku.ac.th

<sup>5</sup>พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลโคกงาม จังหวัดขอนแก่น, E-mail: Chom\_pris@hotmail.com

<sup>1,2,3,4</sup>Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

<sup>5</sup>Khokngam Sub-district Health Promoting Hospital, Khon Kaen, Thailand

**สรุปผล:** ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางให้หน่วยงาน องค์กร และผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจถึงการรับรู้ในมุมมองของชุมชนต่อภาวะสมองเสื่อมและการป้องกัน

**ข้อเสนอแนะ:** เป็นแนวทางสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมที่ส่งเสริมการรู้คิดเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท

**คำสำคัญ:** การรับรู้, ชุมชนชนบท, ผู้สูงอายุ, ภาวะสมองเสื่อม, การป้องกัน

## Abstract

**Introduction:** Dementia can be found more commonly because people have a longer life expectancy. Thus, if this is appropriately controlled, resulting in older persons having a better quality of life.

**Research objectives:** This study aimed to explore the community's perception of dementia and dementia prevention in older persons in rural area.

**Research methodology:** This qualitative study was conducted in two villages in a sub-district in Ban Fang, Khon Kaen province. Forty-four key informants were purposively selected. They were older persons and those involved in caring for the older persons. Data were collected using focus group and in-depth interviews. Data were analyzed using content analysis.

**Results:** Findings showed that those in the community were aware of dementia as being permanently forgotten or unable to remember. The factors related to dementia included senescence, loneliness without social interaction, less exercising, stress, unhealthy food, substance abuse, and sleep deprivation. Dementia prevention in older persons should employ fun activities with interacting with other older persons including: 1) activity for thinking of the past days in life; 2) activity for occupation promotion; 3) activity for preservation of local wisdom; 4) activity related to traditions, cultures, and religions; 5) activity for exercise with light physical movement; 6) frequent memorization; 7) reading, writing, and recounting stories; and 8) educating and campaigning for dementia prevention.

**Conclusions:** The results of this study provide a guide for agencies, organizations and stakeholders to understand the community's perceptions of dementia and the prevention.

**Implications:** The findings provide guidance for stakeholders to develop cognitive-promoting models and activities to prevent dementia tailored to the needs and contexts of the elderly in rural communities.

**Keywords:** perception, rural community, older persons, dementia, prevention

## บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประชากรไทยและโลกที่มีอายุเฉลี่ยยาวนานขึ้น<sup>1</sup> โดยอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ทุก ๆ 5 ปีของอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 60 ปี<sup>2</sup> จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 พบผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน<sup>3</sup>

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองด้านการรู้คิดและสติปัญญาโดยมีความเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่นและมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม บุคลิกภาพและอารมณ์ มีความบกพร่องทางด้านความรู้ ทักษะการใช้ภาษา ทักษะการคิด และการตัดสินใจ<sup>4</sup> อาการของภาวะสมองเสื่อมจะดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป<sup>2</sup> เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น จนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด<sup>5</sup> ส่งผลให้ครอบครัวหรือญาติได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะการที่ต้องรองรับปัญหาทางจิต อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการทำงาน รายได้ลดลง<sup>6</sup> และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว<sup>7</sup> ถึงแม้ว่าภาวะสมองเสื่อมจากโรคทางกายบางประเภทจะสามารถรักษาได้ แต่ภาวะสมองเสื่อมปฐมภูมิที่เกิดจากความผิดปกติหรือการเสื่อมลงของเซลล์สมองโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้รักษาเพียงยืดระยะเวลาของการดำเนินของโรคออกไป โดยเชื่อว่าการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยชะลอการดำเนินโรค<sup>4,6</sup> ในปัจจุบันวิธีที่ดีที่สุดคือ การมุ่งเน้นการชะลอภาวะสมองเสื่อม<sup>8</sup> ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถช่วยเหลือและพึ่งพิงตนเองให้ได้มากที่สุด<sup>5</sup>

องค์การอนามัยโลกเสนอให้ทุกประเทศจัดทำโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับชาติ โดยเน้นการวินิจฉัยโรคในระยะแรกเริ่ม การกระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของโรค การคัดกรองหรือประเมินการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อให้การบำบัดและฟื้นฟูความสามารถในการคิดและสติปัญญาตั้งแต่

ในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ คนไทยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง การคัดกรอง และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เพื่อลดภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแก่ครอบครัวและสังคมไทยในอนาคต<sup>6</sup>

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยกับครอบครัวในชนบทมากถึงร้อยละ 71.05 และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง 60-79 ปี ถึงร้อยละ 56.40 รวมทั้งได้รับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่มีการศึกษาถึงร้อยละ 89.74<sup>9</sup> มีผลการวิจัยบ่งชี้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองบกพร่องระยะต้น<sup>10</sup> หรือภาวะสมองเสื่อมในประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>11</sup> ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มหรือความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้สูง ผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทจึงเป็นกลุ่มใหญ่ที่ควรให้ความสนใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การที่บุคลากรสุขภาพจะตอบสนองหรือจัดการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน จำเป็นต้องใช้มุมมองในหลายมิติเนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวม บุคลากรสุขภาพจึงควรคำนึงถึงบริบทที่กลุ่มคนอาศัยอยู่เนื่องเพราะมีอิทธิพลต่อมุมมอง ประสบการณ์และการกระทำของกลุ่มคนนั้น<sup>12</sup> สอดคล้องกับแนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่” ที่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพที่ควรสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย ใจ สังคม และ วัฒนธรรม รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน<sup>13</sup>

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่า ยังมีการศึกษาเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่หันมามองของชุมชนต่อภาวะสมองเสื่อมในบริบทของอีสาน ดังการศึกษาของ Subindee และ Sangchart<sup>14</sup> ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีการรับรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมใน 2 มิติ คือ การรับรู้ตามมิติทางการแพทย์ ได้แก่ โรคพันธุกรรมที่เป็นแล้วไม่หาย ผลจากการดื่มสุรา คนมีความหลัง และอัลไซเมอร์หรือสมองเสื่อม และมีมิติทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ โรคคนเฒ่าคนแก่ ผิทำ เป็นบ้า เป็นประสาท วุฒิภาวะเหมือนเด็ก ลืมวิธีกินวิธีอยู่ ภาวะและ

ทุกข์ของครอบครัว สำหรับองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยของภาวะสมองเสื่อมและแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่ให้องค์ความรู้ที่มาจากภาควิชาชีพ ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากมุมมองของคนในชุมชนเพราะการรับรู้เป็นการแปลความตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล<sup>15</sup> ที่เป็นการรับรู้ภายใต้ความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ ซึ่งผลจากการรับรู้และให้ความหมายจะขึ้นนำพฤติกรรมการตอบสนองของมนุษย์<sup>12</sup> ดังนั้นจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าการรับรู้ของชุมชนต่อภาวะสมองเสื่อม สาเหตุ และแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยขึ้นนำการพัฒนาแนวทางในการสร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจ และการจัดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของชุมชนต่อภาวะสมองเสื่อม สาเหตุ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

**พื้นที่ในการศึกษา** เป็นหมู่บ้าน 2 แห่งในตำบลแห่งหนึ่งของอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นชุมชนชนบท มีจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 16.10 จากจำนวนประชากรทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 90.30 จัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม และหมู่บ้าน 2 แห่งที่เป็นพื้นที่ในการวิจัย เป็นชุมชนที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

**ผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง คือเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหรือจัดกิจกรรมการบริการทางสุขภาพหรือทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 44 คน ประกอบด้วยบุคลากรจาก 3 ส่วน ดังนี้

1) ภาคสังคม (นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล รองปลัดเทศบาล ประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล นักพัฒนาชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียน

ตัวแทนครูและนักเรียน หัวหน้าการศึกษานอกโรงเรียน นักวิชาการศึกษา) จำนวน 11 คน

2) ภาคประชาชน (เจ้าคณะตำบล ภิกษุณีภิกษุพัฒนา ผู้ใหญ่บ้าน ประธานและเลขาชมรมผู้สูงอายุ) จำนวน 6 คน ส่วนผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 20 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุครั้งนี้ เป็นผู้ที่มียาอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมโดยมีคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้นมากกว่า 17 คะแนนสำหรับผู้ที่จะระดับประถมศึกษา หรือคะแนนมากกว่า 22 คะแนนสำหรับผู้ที่จะสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนที่ศึกษา อาศัยอยู่กับครอบครัว ยังมีภาวะสุขภาพดีจัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม และ

3) ภาคสุขภาพ (ผู้อำนวยการรพ.สต. พยาบาล วิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) จำนวน 7 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการวิจัย ซึ่งจะมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนที่ศึกษาเพื่อสามารถเข้าถึงความรู้ความจริงในประเด็นที่ศึกษา โดยมีเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม และได้นำให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบแนวคำถาม ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาวะสมองเสื่อม ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยคำถามหลัก คือ ท่านเคยรับรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมาก่อนหรือไม่อย่างไร ท่านคิดว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ท่านคิดว่าจะมีวิธีการ/แนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างไร วิธีการ/แนวทางในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนนี้ควรเป็นอย่างไร และ 2) อุปกรณ์บันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนามและเครื่องบันทึกเสียง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622121 และได้ดำเนินการขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเพื่อเข้าทำการวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการสากลของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้ 1) ความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอคำยินยอม โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจได้เองในการปฏิเสธหรือเข้าร่วมการวิจัย 2) หลักผลประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย ผู้วิจัยได้มีการอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญและคุณค่าของข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยต่อส่วนรวม เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจที่จะแบ่งปันประสบการณ์อย่างมีจุดมุ่งหมายด้วยความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของบทบาทตนเอง และ 3) หลักความยุติธรรม เป็นการปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2562 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามที่กล่าวมาข้างต้น ทำการจัดกลุ่มสนทนาที่ห้องประชุมของรพ.สต. แยกเป็นกลุ่มของระดับผู้บริหารและแกนนำชุมชน (รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล รองปลัดเทศบาล ประธานสภาเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน หัวหน้าการศึกษาออกโรงเรียน เจ้าคณะตำบล ผู้อำนวยการรพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ) และกลุ่มของระดับผู้ปฏิบัติ (ภิกษุณีนักพัฒนา นักพัฒนาชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ ครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ครูโรงเรียนประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบการจัดกิจกรรมของโรงเรียนร่วมกับชุมชนและประธานนักเรียน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) มีการจัดกลุ่มสนทนากลุ่มละ 2 ครั้ง โดยมีผู้ร่วมสนทนากลุ่มไม่ซ้ำกันขึ้นกับเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก แต่แต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมกลุ่มประมาณ 6-8 คน ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 60-90 นาที ส่วนผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวทำการสัมภาษณ์ที่บ้านโดยแยกสัมภาษณ์ทีละคน ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 45 นาที ระหว่างการสนทนา

กลุ่มและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการจับประเด็นของข้อมูลและจดบันทึกสรุปสั้น ๆ พร้อมกับการบันทึกเสียงการสนทนาภายหลังสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้มีการถอดเสียงการสนทนาและการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ แล้วอ่านทำความเข้าใจความหมายต่าง ๆ หากพบว่าส่วนใดมีความหมายไม่ชัดเจนหรือต้องการขยายรายละเอียด ผู้วิจัยมีการนำกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งจนข้อมูลมีความสมบูรณ์และตอบโจทยวิจัย

ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการสร้างสัมพันธภาพทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และมีการเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริง รวมทั้งการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษา และมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายภาคส่วน และใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีทั้งการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อยืนยันความจริงและความชัดเจนในผลการวิเคราะห์ มีการนำเสนอผลการศึกษาผ่านเวทีประชาคมระดมสมองวางแผนพัฒนารูปแบบกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)<sup>16</sup> ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลและภายหลังการเก็บข้อมูล โดยมีการนำข้อมูลมาจัดระเบียบและตรวจสอบข้อมูล จับประเด็นสำคัญเพื่อให้รหัสข้อมูล จากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่ของรหัสข้อมูล และสร้างประเด็นหลัก ดีความ และตรวจสอบความหมาย ตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นแนวทางสร้างข้อสรุปประเด็นหลัก และนำไปตรวจสอบความถูกต้องในการตีความกับผู้ให้ข้อมูล

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างมาจาก 3 ภาคส่วน ประกอบด้วย 1) ภาคประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.66) อายุ 35-78 ปี อายุเฉลี่ย 50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50)

สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 50) สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุ 60-78 ปี อายุเฉลี่ย 67.90 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) ส่วนสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) อายุ 37-55 ปี อายุเฉลี่ย 44.90 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100) 2) ภาคสังคม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.54) อายุ 14-69 ปี อายุเฉลี่ย 40.90 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 63.63) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.81) และ 3) ภาคสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.42) อายุ 35-66 ปี อายุเฉลี่ย 52.25 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 71.42) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 100)

**2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล** พบว่า ชุมชนรับรู้ต่อภาวะสมองเสื่อมว่าหมายถึง “การลืมหรือจำไม่ได้อย่างถาวร” โดยรับรู้เหตุปัจจัยการเกิดภาวะสมองเสื่อมว่าเกิดจากความเผลอความแก่ การอยู่ตามลำพังไม่ค่อยได้มีสังคมไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เครียด การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การเสพสารเสพติด พักผ่อนไม่เพียงพอ นำสู่การรับรู้วิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เน้นการทำให้กิจกรรมที่สนุกสนานได้พบปะเพื่อนวัยเดียวกัน การท่องจำบ่อย ๆ การอ่าน-เขียน-เล่าเรื่อง การให้ความรู้และรณรงค์ป้องกันการเกิดสมองเสื่อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**2.1 การรับรู้ “ภาวะสมองเสื่อม” มาจากช่องทางหลากหลาย** ชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้คำว่า “สมองเสื่อม” มาจากหลายช่องทาง โดยส่วนใหญ่รับรู้จากสื่อทีวีที่มีการให้ความรู้หรือการโฆษณาต่าง ๆ เกี่ยวกับสมองเสื่อม และการรับรู้จากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต การส่งข้อมูลให้กันและกันในกลุ่มไลน์ และได้ยินคำว่า “สมองเสื่อม” จากการเข้าร่วมอบรมการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งการพูดคุยกันในชุมชน โดยคำว่า “สมองเสื่อม” ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้คำอื่น ๆ แทน เช่น “ความจำเสื่อม” หรือ “อัลไซเมอร์” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่าคำดังกล่าวมีความหมายเหมือนกัน โดย “อัลไซเมอร์” เป็นคำที่ได้ยินจากทีวี จากการพูดคุยปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำที่ถูกพูดในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ที่เป็นการกล่าวถึงคนที่มี

ลักษณะขี้หลงขี้ลืม หรือการพูดในเชิงหยอกล้อคนที่มีการหลงลืม คนที่ความจำไม่ดี

**2.2 การให้ความหมายของ “ภาวะสมองเสื่อม” คือ จำอะไรไม่ได้...การลืมถาวร** ชุมชนมีการให้ความหมายของภาวะสมองเสื่อมว่าหมายถึง “ลืม-จำไม่ได้” โดยคำว่า “ลืม” หรือ “จำไม่ได้” ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีความหมายเดียวกัน “สมองเสื่อม” คือ คนที่จำอะไรไม่ได้เลย คือลืมไปเลย ซึ่งคนอีสานจะเรียกการจำไม่ได้ว่า “ลืม” ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล “ภาษาลาวว่า “ลืม” ภาษาไทยว่า “จำไม่ได้ (จำไม่ได้)” (CG อายุ 41ปี) ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่ภาวะสมองเสื่อมไม่ใช่อาการเฉียบพลันแต่มีลำดับของความเสื่อม โดยมีลำดับขั้นคือ เมื่อเริ่มเสื่อมจะมีอาการ “หลง ๆ ลืม ๆ” หรือ “ลืมชั่วคราว” และเมื่อความเสื่อมเกิดขึ้นถาวรจะมีอาการ “ลืมถาวร” ดังนี้

**2.2.1 หลง ๆ ลืม ๆ ...คือเริ่มแรกของสมองเสื่อม** ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่ลักษณะของสมองเสื่อมเริ่มแรกจะนำด้วยอาการหลง ๆ ลืม ๆ ลืมง่าย ลืมบ่อย ต้องใช้เวลาคิดจึงจะจำได้เพราะสมองเริ่มเสื่อม ทำให้คิดได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียบเรียง ซึ่งเป็นการลืมแบบชั่วคราว ลืมชั่วคราว ลืมแป๊บ ๆ ลืมสั๊กพัก เป็นความจำเสื่อมชั่วคราว จัดเป็นความจำเสื่อมระดับน้อยหรือเข้าข่ายสมองจะเริ่มเสื่อม โดยจะจำสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้ แต่อาจจำได้หากใช้เวลาในการนึกทบทวน หรือบางอย่างจำได้บ้างไม่ได้บ้าง ซึ่งอาการจะมามากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับการใช้คำว่า “หลงลืม” ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า คำว่า “หลง” กับ “ลืม” มักจะเป็นคำที่ฟุ้งมาด้วยกันแต่มีความต่างกันอยู่บ้างกล่าวคือ หลงจะมีอาการน้อยกว่าลืม หลงมีลักษณะที่ยังสามารถคิดทบทวนและทำให้ระลึกและจำได้ หรือเป็นลักษณะของการจะทำกิจกรรมอย่างหนึ่งแต่กลับไปทำกิจกรรมอีกอย่าง แต่ลืมจะมีอาการมากกว่าคือจำไม่ได้เลย เมื่อใช้คำว่า “หลง ๆ ลืม ๆ” จะมีความหมายถึงการลืมที่ยังนึกทบทวนและระลึกได้ เป็นลักษณะของการลืมชั่วคราว

**2.2.2 ลืมถาวร..คือสมองเสื่อม** การลืมอย่างถาวร คือ การจำไม่ได้เลย ไร้ซึ่งความทรงจำ จัดเป็นความจำเสื่อมแบบถาวร หรือ “เสื่อมมาก” มีลักษณะสำคัญคือ จำอะไรไม่ได้เลย ลืมหมดทุกอย่าง หรือ “ลืมแสบ (ลืมอย่างมาก)” เช่น จำคนคุ้นเคยไม่ได้ ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใคร

พูดไม่รู้เรื่อง พูดเรื่อยเปื่อย มีพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น เดินไปเรื่อยเปื่อย หลงทิศหลงทาง หยิบเอาสิ่งของของผู้อื่นไป มีบางคนที่มีอาการประสาทหลอน เห็นโน้นเห็นนี่ เช่น คิดว่าจะมีคนมาฆ่า สุดท้ายคนสมองเสื่อมไม่สามารถจะดูแลตัวเองได้ “สมองเสื่อมนี้คือจำหยังปได้เลยแม่นบ่ ออกจากบ้านก็กลับบ้านไม่ถูกแล้ว เสื่อมแล้ว จำปได้ ลูกกะจำปได้ สมองเสื่อมแล้วอาจจะจำอะไรไม่ได้เลย ลืมฮอดลูกฮอดหลาน ลืมฮอดเฮียนเจ้าของ ไม่รู้จักตัวเอง ไม่รู้จักคนรอบข้าง ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าตัวเองกินข้าวหรือยัง อาบน้ำไปปู้ เอาไปเอามาจนถึงอาการดูแลตัวเองไม่ได้ ความทรงจำมีเลย” (รองนายกเทศมนตรี อายุ 65 ปี)

**2.3 เหตุปัจจัยที่นำสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อม**  
ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นต่อเหตุปัจจัยที่นำสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

**2.3.1 ความแก่** ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ความจำเสื่อมเป็นกระบวนการตามปกติของคนสูงอายุ คนอายุมากแล้วมักหลง ๆ ลืม ๆ ถือเป็นธรรมชาติของผู้สูงอายุ เป็นไปตามอายุที่ร่างกายจะเสื่อมโทรมลง เสื่อมทุกอวัยวะ สมองก็เช่นกันที่เริ่มเสื่อมถอยตามอายุเพราะถูกใช้งานมานาน จึงทำให้เซลล์สมองเสื่อมตามสภาพ “คือเป็นเรื่องปกติในผู้สูงอายุ สามารถเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุทุกคน 100 เปอร์เซ็นต์นะพ่อว่า เพราะว่าธรรมชาติเนาะ” “คิดว่าสูงอายุนะ มันกะลึค่อยเสื่อมไป สมองมันอาจจะใช้งานมาเยอะมันเป็นสมองเสื่อมตามธรรมชาติ ตามกาลเวลา ตามอายุเป็นธรรมชาติของมนุษย์สมอง” (ประธานร.ร.ผู้สูงอายุ อายุ 78 ปี)

**2.3.2 การอยู่ตามลำพังไม่ค่อยได้มีสังคม** ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่แต่ที่บ้าน ไม่ค่อยได้ทำอะไร ไม่ค่อยได้ออกนอกบ้าน ไม่ได้ออกไปเที่ยว ทำให้ไม่ค่อยได้พูดคุย ไม่ได้มีสังคมกับใคร จึงทำให้ไม่ค่อยได้ใช้สมองคิดเรื่องนั้นเรื่องนี้ สมองจึงไม่ได้รับการพัฒนา การไม่ค่อยได้ใช้สมองในแต่ละวันทำให้ระบบสมองทำงานได้ลดลง ความจำจึงถดถอย ทำให้ลืมนั่งง่าย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ชั้นบ่กินมันเน่า ชั้นบ่เล้ามันลืม” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 71 ปี) อีกทั้งคนที่อยู่แต่บ้านก็จะเกิดความหงอยเหงาอยู่กับตัวเอง ทำให้เครียดไม่ใคร่ระบายออก ทำให้สมองไม่ได้คิด สมองก็จะท้อและฝ่อ สมองจึงเสื่อมลงเรื่อย ๆ

**2.3.3 ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย** คนที่ได้ออกกำลังกายจะช่วยให้เลือดสูบฉีดไปเลี้ยงสมอง จึงช่วยให้สมองปลอดโปร่ง ส่วนคนที่ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายทำให้เลือดลมไม่ตี สมองก็จะล้า ไม่ปลอดโปร่ง ความคิดอ่านจะไม่ลื่นไหล สมองทำงานช้าลง และเสื่อมถอยลง “คนไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกายเลือดก็ไม่ได้เดิน ลมก็ไม่เดิน เลือดลมไม่ตีมันก็ไปหมดทุกอย่างละครับ อาจจะป่วยเลย ผลต่อสมองคือสมองไม่เคลื่อนไหวไหวครับ สมองไม่ได้ใช้ผมว่ามันตายด้านนั่นละ” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 75 ปี) “แล้วก็ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรือเปล่านั้นประมาณนี้คะมันก็ทำให้สมองล้า” (นักพัฒนาชุมชน อายุ 41 ปี)

**2.3.4 เครียด-คิดมาก** การคิดมากคิดหลายอย่างหลายเรื่องและความเครียดจะทำให้สมองล้า สมองทำงานได้ไม่เต็มที่ คิดอะไรแปลกใหม่ไม่ค่อยได้ คิดไม่ค่อยออก และการคิดมากยังทำให้บุคคลนั้นอยู่แต่กับตัวเองไม่ค่อยได้พูดคุยกับใคร สมองจึงถดถอยลงเรื่อย ๆ ทำให้หลงลืมง่าย “อาจจะเกิดจากความเครียด คิดหลายอย่าง พอเราไปคิดเรื่องนี้แล้วเรื่องที่ผ่านมามันก็ลืมไปอะไรอย่างงี้ละ ในเวลาที่เรากะเครียดมาก ๆ เนี่ยมันจะคิดอะไรไม่ออกเลยละ” “คนที่คิดมาก กลุ้มใจมาก จะทำให้บุคคลนั้นอยู่แต่กับตัวเอง ไม่ได้พูดคุยกับใคร สมองก็จะเสื่อม” (ครูคน. อายุ 40 ปี)

**2.3.5 อาหารที่มีสารพิษ-อาหารที่ไม่มีประโยชน์** ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ปัจจุบันอาหารต่าง ๆ มีสารพิษ ทำให้มีการสะสมสารพิษในร่างกาย จึงทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและมีผลกระทบต่อระบบประสาท อีกทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ฟาสต์ฟู้ด ทำให้ไม่มีอาหารที่มีประโยชน์ที่จะไปบำรุงสมอง ทำให้สมองไม่ได้รับการพัฒนา สมองจึงเสื่อมถอยลง “เกิดจากทานอาหารที่ไม่ค่อยมีประโยชน์ ทานอาหารพวกฟาสต์ฟู้ดอย่างนี้คะ มันอาจไม่ครบ 5 หมู่ แล้วมันไม่มีส่วนที่จะไปบำรุงสมองเราได้อะ” (ครูร.ร. อายุ 36 ปี)

**2.3.6 สารเสพติด** ผู้ให้ข้อมูลคิดเห็นว่า ในสังคมปัจจุบันผู้คนมีการใช้สารเสพติดมากขึ้น มีการดื่มเหล้าขาว เสพยาบ้า ทำให้มีผลต่อสมอง มีอาการเบลอ คิดอะไรไม่ค่อยออก สมองสั่งการได้ช้า จึงทำให้ความจำเลอะเลือน “จะเกิดจากพวกยาเสพติด ภัยุขานี้แหละ กินเหล้ากะลืม มันทำให้สมองเสื่อม...” (สมาชิกครอบครัว อายุ 51 ปี)

**2.3.7 พักผ่อนไม่เพียงพอ** การที่ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้สมองไม่ปลอดโปร่ง เกิดความล้า ทำให้ความคิดอ่านช้าลง ไม่สามารถคิดสิ่งใหม่ๆ ได้ ทำให้สมรรถภาพสมองถดถอยลงเรื่อยๆ “ร่างกายเราพักผ่อนไม่เพียงพอ...สมองล้ามันทำงานได้ไม่เต็มที่ เรื่องอะไรแปลกใหม่ นี่มันคิดไม่ค่อยได้ นึกไม่ค่อยออก เพราะสมองรู้สึกว่ามันถดถอยลง แล้วค่อยๆ แย่ลงเรื่อยๆ” (นักวิชาการศึกษา อายุ 40 ปี)

**2.4 การป้องกันสมองเสื่อม...ควรทำกิจกรรมที่สนุก ๆ ได้พบปะเพื่อนเพื่อกระตุ้นให้สมองทำงาน** ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าแนวทางการป้องกันสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน คือ การส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้สมองได้ทำงาน ได้คิดวิเคราะห์ ได้โต้ตอบ จะช่วยให้สมองได้ฟื้นตัว “ถ้าสมองมันเข้าสนิม มันไม่คมคนเราต้องได้ใช้หู ใช้ตา ใช้ปาก เพราะการที่ได้พูดออกมาทุกที่ใช้ฟัง ตาได้เห็นมันก็เข้าสมองเรา ถ้าเราไม่ได้พูดก็เหมือนน้ำท่วมปาก ใช้มือใช้เท้าทาง สมองก็จะได้ทำงาน” (ประธานชมรมผู้สูงอายุ 69 ปี) โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน ได้พบปะเพื่อนวัยเดียวกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุ “ม่วน” (สนุก) สัมผัสความทุกข์ความยาก ไม่คิดมาก เพลิดเพลินมีความสุข ให้สมองได้หัวเราะ จะช่วยให้จิตใจผู้สูงอายุดีขึ้น เมื่อผู้สูงอายุมีความสุขจิตใจเบิกบานก็จะทำให้คิดแต่เรื่องดี ๆ สมองก็จะสดชื่น โดยการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ที่น่าจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

**2.4.1 กิจกรรมย้อนวิถีชีวิตวันวาน** กิจกรรมที่ย้อนวิถีชีวิตสมัยเก่าที่เคยทำในวัยหนุ่มสาว เช่น เป่าแคน รำวง ร้องเพลง มอญซ่อนผ้า เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยระลึกถึงความหลังและได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายด้วย “เป็นกิจกรรมเก่า ๆ ที่ชีวิตเค้าได้ทำในวัยหนุ่มสาว ทำให้เค้าได้ย้อนถึงวันวานยังหวานอยู่ ผู้สูงอายุก็จะมิเป่าแคน รำวง ร้องเพลง ประท้วงร้องเพลงอะไรประมาณนี้ค่ะ (ครูกศน.อายุ 40 ปี)

**2.4.2 กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ** การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยในการพัฒนาสมรรถภาพสมอง “ส่งเสริมอาชีพให้กับเขาได้ทำเป็น

กลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มลูกประคบ กลุ่มทอผ้า กลุ่มพรมเช็ดเท้า ให้เขาได้มีการพูดคุยกับเพื่อนในหมู่ในชุมชน การทำงานร่วมกับคนอื่น เพื่อเขาได้เกิดความคิดสร้างสรรค์ขึ้นมาบ้าง จะไม่ได้หมกมุ่นอยู่แต่ที่บ้าน (เจ้าพนักงานสาธารณสุข อายุ 48 ปี)

**2.4.3 กิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น** ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ควรนำกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนที่ผู้สูงอายุเคยทำกิจกรรมเหล่านั้นมาก่อนในสมัยวัยหนุ่มสาว อีกทั้งยังเป็นการช่วยรื้อฟื้นความทรงจำเก่า ๆ ของผู้สูงอายุด้วย จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการใช้สมองในการคิดทบทวนความจำเก่า ๆ สมองจะฟื้นตัวเอง และการทำกิจกรรมเหล่านี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดสมาธิในการทำกิจกรรมด้วย เมื่อมีสมาธิก็จะทำให้สมองได้มีการจัดระบบ เรียบเรียงความทรงจำต่าง ๆ ความจำของผู้สูงอายุก็จะดีขึ้น เช่น การทำเครื่องจักสาน ทอเสื่อ ทอผ้า “กิจกรรมที่คิดว่าคนที่ยังทำอยู่เนี่ยมันช่วยชะลอเรื่องสมองเสื่อมได้ เพราะว่ามันจะใช้สมาธิในการสานไซ สานกระบุง ก็อาจจะใช้ได้พอว่า” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 71 ปี)

**2.4.4 กิจกรรมที่เป็นประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา** การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องไปกับประเพณีวัฒนธรรมและศาสนาที่คนในหมู่บ้านมีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ซึ่งกิจกรรมที่ทำกันอยู่ในปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่มกันไม่ค่อยมาก ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจากหมู่บ้านต่าง ๆ ได้มีโอกาสมาพบปะและทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่มากขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่มีการแข่งขันและให้ความบันเทิงสอดแทรกในกิจกรรมที่เป็นประเพณีวัฒนธรรมและศาสนาด้วย เช่น การแข่งขันการร้องสรภัญญะ การท่องคำคมสุภาษิตแบบอีสาน(ผญา) การละเล่นละครแบบอีสาน โดยอาจจัดกิจกรรมที่มีการแข่งขันกันเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อสร้างความสนุกสนาน “ควรจัดเป็นหมู่บ้าน เป็นสิบ ส่งตัวแทนผู้สูงอายุมาหมู่บ้านละ 20 -30 คน มาทำกิจกรรมร่วมกัน...กิจกรรมเราจะมีรุ่นนี้นั้น บุญทอดเทียนแล้วจะมีการร้องสรภัญญะแข่งกันนี้ละ เวียนกันหมู่บ้านนั้นหมู่บ้านนี้ มักจะเด็ดผู้เฒ่า” (เลขาชมรมผู้สูงอายุ อายุ 65 ปี) นอกจากนี้อาจสอดแทรกกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถภาพสมองในกิจกรรมทางศาสนา เช่น การท่องบทสวดมนต์ การทำสมาธิ การสวดมนต์ถอยหลัง เป็นต้น

**2.4.5 ออกกำลังกายขยับแข้งขยับขาเบา ๆ** การมีกิจกรรมที่ช่วยให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว

ร่างกายเบา ๆ “ออกกำลังกายก็ต้องออกบ้างแต่เป็นขยับขำ ๆ พาเพื่อยขยับแข้งขยับขาได้” (อสม. อายุ 48 ปี) การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำตามคำแนะนำและจดจำท่าทางการออกกำลังกาย ช่วยทำให้สมองฟื้นตัว สมองก็จะทำงานได้ดีขึ้น โดยเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เช่น การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง/ผ้าขาม้า โยนบอลใส่ตะกร้า “ต้องให้เคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ ถ้าทำแบบนี้ได้สมองจะเริ่มดีได้ มันก็จำได้ ถ้าบอกเขาก็ไปขวา ถ้าซ้ายสมองก็สั่งการทางซ้าย ถ้าสมองสั่งการไปเรื่อย ๆ ก็เป็นการลับสมองไปในตัว สมองก็จะฟื้นขึ้นมา มันก็จะดีขึ้น เรียบเรียงเป็นขั้นเป็นตอนไป” (ครู.ร. อายุ 36 ปี)

**2.4.6 ท่องจำบ่อย ๆ** ผู้ให้ข้อมูลคิดเห็นว่าการท่องจำบ่อย ๆ เพื่อช่วยให้สมองได้ทำการเรียบเรียงเป็นขั้นเป็นตอน สมองจะมีภาระฟื้นตัวเอง ช่วยให้สมาธิดีขึ้น “ท่องดูดูเดี๋ยวมันก็จำได้ ท่องจำมันก็ฟื้นขึ้นมาล่ะครับ เหมือนเราลืมนิดนี่ละ ลับสมอง” (สมาชิกครอบครัวชาย อายุ 55 ปี) เช่น การท่องจำบทเพลงสั้น ๆ การท่องบทสวดมนต์ การท่องคำกลอนแบบอีสาน การท่องบทละครที่เป็นการละเล่นแบบวิถีชีวิตอีสานที่อาจเป็นแบบบทพูด แบบร้อง และแบบผญา “ผมว่าให้เขาหาคำง่าย ๆ มาพูดเล่นหรือร้องเพลงสั้น ๆ เล่นละครก็ดีนะ เราแต่งบทให้คนนี้พูดอย่างนี้ ประมาณ 3-4 คนแสดงละครหน้าชั้น ละครแบบพูดก็ได้ แบบรำหรือแบบผญาก็ได้ แต่งบทให้มาเล่นให้มาท่อง ให้ผู้สาวผู้บ่าวจำผญาใส่กันได้ ตอบกันไป” (ประธานร.ร.ผู้สูงอายุ อายุ 78 ปี) หรือการท่องจำถ้อยหลัง เช่น การสวดมนต์ถ้อยหลัง “ให้เขาท่องถ้อยหลังดูสิได้ไหม ถ้าท่องถ้อยหลังได้นี้แสดงว่าสมองมาแล้ว มันก็เรียบเรียงใหม่ลิศรับสมองเนีย ถ้าเรามาเรียบเรียงใหม่ให้ มันก็โอเคนะ สมองก็จะฟื้นขึ้นมา” (ประธานชมรมผู้สูงอายุ อายุ 69 ปี)

**2.4.7 อ่าน-เขียน-เล่าเรื่อง** การจัดกิจกรรมที่เน้นการอ่าน การเขียน การเล่าเรื่อง เพื่อให้สมองได้คิดและใช้ความคิดในการโต้ตอบ เช่น การอ่านหนังสือแล้วให้มีการโต้ตอบกัน “คือการอ่านที่แบบว่าเขาได้มีความคิดโต้ตอบเรา เพื่อกระตุ้นให้เขาได้ใช้สมองตรงส่วนนี้ กระตุ้นให้เขาได้ใช้ความคิด เออเราอิงคำถามไปแบบนี้เขาควรจะต้องมาในลักษณะไหน” (นักวิชาการศึกษา อายุ 40 ปี) การถามแล้วให้เขียนคำตอบ “อาจจะฝึกให้เขาเขียนบ้าง ถูกผิดช่าง เขียน

ยังไงก็ได้ หรือถามไปอย่างนี้แล้วเขาตอบมาอย่างไรเพื่อเราจะได้รู้ว่าแต่ละคนมีความรู้ความสามารถ ยังจำได้มากน้อยขนาดไหน ควรได้รับการพัฒนามากขึ้นอะไรประมาณนี้ค่ะ” (ครูคน.อายุ 40 ปี) การเล่าเรื่อง เช่น การเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน หรือเป็นกิจกรรมเล่าความหลัง เพื่อให้สมองฟื้นฟื้นความจำ

**2.4.8 ให้ความรู้และระดมความคิดการป้องกันสมองเสื่อม** เป็นการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมองเสื่อมว่าเป็นอย่างไร เกิดจากอะไร ถ้ายังไม่เกิดจะป้องกันอย่างไร ถ้าเกิดแล้วจะดูแลรักษาอย่างไร เพื่อช่วยกระตุ้นให้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเห็นความสำคัญ “ในมุมมองของชาวบ้านที่เราประสบนี้เขาคิดว่ามันเป็นไปตามช่วงวัยของอายุ เขาก็จะปล่อยเลยตามเลย ในเรื่องสมองเสื่อมสำหรับชุมชนก็คือเบื้องต้นให้ความรู้ก่อนว่าภาวะสมองเสื่อมมันเป็นยังไง มีลักษณะยังไง เกิดจากอะไร ถ้ายังไม่เกิดต้องป้องกันอย่างไร” (ปลัดเทศบาล อายุ 52 ปี) ซึ่งการจัดกิจกรรมเหล่านี้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าอาจจัดในวันที่ผู้สูงอายุมาจับเบียร์ผู้สูงอายุ เพราะเป็นวันที่ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวจะมาจับเบียร์ผู้สูงอายุด้วย จึงเป็นวันที่มีการรวมตัวของผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านจึงเหมาะในการทำกิจกรรมเหล่านี้เพื่อส่งเสริมความรู้และความตื่นตัวในเรื่องภาวะสมองเสื่อมและการป้องกันให้กับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นพบว่า ชุมชนมีการให้ความหมายของภาวะสมองเสื่อมคือการลืมอย่างถาวร อาจอธิบายได้ว่าภาวะสมองเสื่อมมีการลืมของความจำเป็นอาการเด่น<sup>1</sup> จึงทำให้ชุมชนมีการรับรู้ถึงอาการเด่นนี้ อย่างไรก็ตามการสูญเสียความจำอย่างเดียวยังไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งการจะบอกได้ว่ามีภาวะสมองเสื่อม สมองเดิมต้องทำหน้าที่ได้ดีแล้วแล้วลงเรื่อย ๆ ในระดับที่มากเกินไปจะเกิดจากความชรา จนมีผลต่อการใช้ชีวิตทั้งด้านการทำงานและส่วนตัว<sup>6</sup> ดังนั้นจึงสะท้อนถึงความสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อภาวะสมองเสื่อมของชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการช่วยค้นหาบุคคลที่อาจมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกที่สมรรถภาพสมองเริ่มลดลง ดังที่ ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์<sup>17</sup> ได้กล่าวว่า ภาวะหลงลืม

ตามวัยถือเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นได้เมื่ออายุมากขึ้น สิ่งที่ใช้แยกที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหลงลืมตามวัยจะยังคงความสามารถในชีวิตประจำวันได้ปกติ ผู้สูงอายุจะรู้ว่าว่ามีปัญหาดังกล่าว และเรื่องที่ลืมมักไม่ซับซ้อน และเมื่อไตร่ตรองสักพักก็สามารถนึกออก ต่างกับผู้ที่ปัญหาสมองเสื่อมมักไม่รู้ตัวว่าตนมีปัญหาดังกล่าว ประวัติจากผู้ดูแลหรือคนใกล้ชิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก

ด้านการรับรู้ถึงเหตุปัจจัยของภาวะสมองเสื่อม จากผลการศึกษานี้พบว่า เหตุปัจจัยหนึ่งที่ชุมชนรับรู้ว่าเป็นสาเหตุของภาวะสมองเสื่อมคือ ความเผ่าความแก่ ซึ่งชุมชนคิดว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะปกติที่พบได้ในผู้สูงอายุที่จะมีความหลงลืมมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามอายุแต่ภาวะสมองเสื่อมก็มีใช้ส่วนหนึ่งของการสูงอายุปกติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>18,19</sup> กล่าวว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะสมองเสื่อมไม่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ยังมองว่าอาการหลงลืมเป็นภาวะปกติที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Subindee และ Sangchart<sup>14</sup> ที่พบว่าชุมชนมีการรับรู้ภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นโรคคนแก่คนเฒ่า ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ภาวะสมองเสื่อมระยะแรกนั้นมีลักษณะคล้ายกับการหลงลืมปกติในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยจำนวนมากมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป ทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เมื่อสูงอายุ ซึ่งความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสูงอายุ ส่งผลให้ประชาชนขาดความตระหนัก ทำให้ขาดการเฝ้าระวังและไม่สังเกตอาการแสดงเบื้องต้นของภาวะสมองเสื่อม จึงไม่ได้พาผู้สูงอายุมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ส่วนใหญ่มีมาพบแพทย์เมื่อมีอาการแสดงที่เด่นชัดหรืออยู่ในระยะที่รุนแรง<sup>4,19</sup> พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมโดยมีการคัดกรองและให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว สำหรับสาเหตุอื่น ๆ ที่ชุมชนรับรู้ว่าเป็นเหตุปัจจัยนำสู่ภาวะสมองเสื่อมได้แก่ การไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การไม่ค่อยได้ใช้สมอง การไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ความเครียด การรับประทานอาหารที่มีสารพิษหรือไม่มีประโยชน์ การเสพสารเสพติด และการพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งจัดเป็นปัจจัยที่สามารถ

ปรับเปลี่ยนได้<sup>4,6</sup> เพื่อนำสู่การหากลยุทธ์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Rakesh และคณะ<sup>20</sup> ได้ให้ข้อแนะนำว่า วิธีการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ดีที่สุดคือ การใช้หลายมาตรการร่วมกัน ประกอบด้วย การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ควบคู่กับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความเครียดทางจิตสังคม และภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ชุมชนยังไม่ได้รับรู้ถึงเหตุปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไชมันในเลือด ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในส่วนนี้ให้กับชุมชนต่อไป เพราะการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงจะช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้<sup>6</sup>

ด้านการรับรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อม จากผลการศึกษาพบว่า ชุมชนคิดเห็นว่าการป้องกันภาวะสมองเสื่อมควรเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่สนุกสนานและได้พบปะเพื่อนในวัยเดียวกัน โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมย้อนวิถีชีวิตวันวาน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมที่เป็นประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว การอ่าน-เขียน-เล่าเรื่อง การให้ความรู้และการรณรงค์ป้องกันการเกิดสมองเสื่อม ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมตลอดเวลาจะทำให้การเสื่อมถอยของสมองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำกิจกรรม โดยการทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่นอกเหนือจากงานประจำ ทั้งงานอดิเรก งานบ้าน งานรื่นเริงบันเทิงต่าง ๆ<sup>6</sup> เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการออกไปพบปะกับบุคคลอื่นนอกบ้านจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้รับการฝึกฝนในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้พบเห็นสิ่งแวตล้อมใหม่ ๆ ที่ต้องใช้กระบวนการคิด ตัดสินใจ เลือกว่าจะปฏิบัติอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแสดงออกของพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นภาระกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมอง ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุจึงสามารถป้องกันหรือยืดระยะเวลาการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้<sup>4</sup> รวมทั้งการฝึกฝนการรู้คิด (cognitive training) เช่น การออกกำลังกายสมอง (neurobics exercise) จะเป็นการ

ใช้ประสาทสัมผัสหลาย ๆ อย่างมากระตุ้นสมองพร้อม ๆ กัน ช่วยทำให้เกิดการแตกกิ่งก้านของแขนงสมอง (dendrite) มากขึ้น การติดต่อสื่อสารระหว่างเซลล์ทำได้ง่ายขึ้น เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และทำให้สมองแข็งแรงขึ้น<sup>6</sup> นอกจากนี้มีการทบทวนวรรณกรรมวิจัยอย่างเป็นระบบสนับสนุนว่า กลุ่มที่ทำสมาธิสม่ำเสมอมีสถานะเสื่อมสภาพของสมองน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ทำสมาธิ<sup>21</sup> โดยการทำสมาธิมีผลดีต่อความจำ ความใส่ใจ ความสามารถในการบริหารจัดการ และการรับรู้สังคัมรอบตัว จึงช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้<sup>6</sup> รวมทั้งการส่งเสริมความตระหนักรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคสมองเสื่อม จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองภาวะสมองเสื่อมตั้งแต่เนิ่น ๆ และได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อช่วยป้องกันโรคและชะลอการดำเนินของโรค รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลทางสุขภาพและสังคม<sup>11,22</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรสร้างความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อภาวะสมองเสื่อมให้กับชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการค้นหาผู้สูงอายุที่อาจมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก รวมทั้งการพัฒนาารูปแบบ โปรแกรม และกิจกรรมที่ส่งเสริมการรู้คิด เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การวิจัยในอนาคตควรศึกษาพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตและประเพณีวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผลของรูปแบบต่อความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

## References

1. Prasat neurological institute department of medical services. Clinical practice guidelines: dementia. Tantirittisak T, editor. Bangkok: Tanapress.; 2014. (in Thai).
2. Kulkantrakorn K. The evaluation and diagnosis of dementia and Alzheimer's disease: the update. Thammasat Medical Journal 2014;14(1):93-101. (in Thai).
3. Prasartkul P. Situation of the Thai elderly 2016. Prasartkul P, editor. Nakhon Pathom: Printery; 2017.
4. Trakulsithichoke S. Prevention of dementia in older persons. Journal of Nursing and Health Care 2018;36(4):6-14. (in Thai).
5. Anothaisintawee T, Thamakaison S, Srisuwan P. Sytematic review of the effectiveness of intervention for dementia prevention. Bangkok; 2014. (in Thai).
6. Nuyri M. Tha prevention of dementia. Journal of The Police Nurses 2016;8(1):227-40. (in Thai).
7. Thongwachira C, Jaignam N, Thophon S. A Model of dementia prevention in older adults at Taling Chan district Bangkok metropolis. KKU Reserch Journal (Gradute Studies) 2019;19:96-109. (in Thai).
8. Wongsaree C. Nurses' roles in families promoting to slow progressive with early stage dementia syndrome in an older adult. Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal 2018;4(2): 102-11. (in Thai).
9. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. Number of the elderly from survey of the older persons in Thailand by age group, sex, province, area and region: 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 23]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

10. Gauthier S, Reisberg B, Zaudig M, Petersen RC, Ritchie K, Broich K, et al. (2006). Mild cognitive impairment. *Lancet* 2006;367:1262-70.
11. Sharp E, Gatz M. Relationship between education and dementia: updated systematic review. *Alzheimer disease and associated disorders* 2011;25(4):289-304.
12. Kanchanakijksakul C. Qualitative research. 2018 [Internet]. [cited 2020 June 7]. Available from: <http://www.research.nu.ac.th/th/signup/hen6/Chamaiporn.pdf> (in Thai).
13. Sritanyarat W, Dumrikarnlert L. Knowledge management and synthesis guidelines of the Tambon Health Promotion Hospital: guidelines for the older people's services. Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing. (in Thai).
14. Subindee S, Sangchart B. Community's perception of the older persons with dementia. *Journal of Nursing Science and Health* 2018;41(3):54-64. (in Thai).
15. Chonlasueksene P, Sritanyarat W. Family perceptions regarding changes in older persons with dementia. *Journal of Nursing Siam University* 2017;18(35):24-36. (in Thai).
16. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 4th ed. Los Angeles: Sage Publications; 2018.
17. Limpawattana P. Geriatric syndromes and health issues of interest. Limpawattana P, editor. Khon Kaen: Klungnanawittaya; 2017. (in Thai).
18. Nwakasi CC, Hayes C, Fulton J, Roberts AR. A pilot qualitative study of dementia perceptions of Nigerian migrant caregivers. *Int J Africa Nurs Sci* 2019 Jan 1;10:167-74.
19. Hawong S, Thaingtham W, Nanthamongkolchai S. The health promotion program for the elderly at risk group of Alzheimer's in community. *Journal of Public Health Nursing* 2017;31:110-28. (in Thai).
20. Rakesh G, Szabo ST, Alexopoulos GS, Zannas AS. Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications. *Ther Adv Chronic Dis* 2017;8:121-36.
21. Chen Y, Zhang J, Zhang T, Cao L, You Y, Zhang C, et al. Meditation treatment of alzheimer disease and mild cognitive impairment: a protocol for systematic review. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(10):e19313.
22. Suwan A. Role of nurses in caring for older persons with dementia. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35:6-15. (in Thai).