

ผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

Effects of Cognitive Stimulation Program on Perceived Memory Self-efficacy Among Older Adults with Mild Cognitive Impairment

สาวิตรี จีระยา, พย.ม.¹ ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Ph.D.^{2*} ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D.² เวทิส ประทุมศรี, พ.บ.³

Sawitri Jeeraya, M.N.S., Pornpat Hengudomsab, Ph.D., Duangjai Vatanasin, Ph.D.,
Wetid Pratoomsri, M.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจากการประเมินโดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญาและมีคุณสมบัติตามที่งานวิจัยกำหนด จำนวน 23 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,21} = 7.69, p < .05$) และในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในระยะติดตามผล 1 เดือน ($\bar{X} = 83.27, SD = 14.32$) สูงกว่าระยะหลังการทดลอง ($\bar{X} = 79.41,$

$SD = 16.58$) และระยะก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 57.23, SD = 24.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดนี้มีประสิทธิภาพพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์โปรแกรมนี้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ของผู้สูงอายุในด้านความสามารถแห่งตนด้านความจำ

คำสำคัญ: โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด, การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ, ผู้สูงอายุ, การรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to determine the effects of cognitive stimulation program on perceived memory self-efficacy among older adults with Mild Cognitive Impairment (MCI). The sample included 23 older adults residing in Panasnikom district, Chon Buri province who had MCI by using Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for screening and met the study inclusion criteria. Participants were randomly assigned into the experimental group (n=11) and the control group (n=12). Participants

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ จิตแพทย์ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: pornpath@buu.ac.th

in the experimental group received the intervention program for 8 sessions, 2 sessions per week, while those in the control group received only usual care. Data collection was carried out from April to June 2017. Research instrument was the Memory Self-Efficacy Questionnaire-4 (MSEQ-4) with Cronbach's alpha of .96. Descriptive statistics, Independent t-test, and repeated measures ANOVA were used for data analyses.

The results revealed that the mean score of perceived memory self-efficacy in the experimental group were greater than those in the control group ($F_{1,21} = 7.69, p < .05$). Within the experimental group, the mean score of perceived memory self-efficacy at 1-month follow-up ($\bar{X} = 83.27, SD = 14.32$) was significantly higher than at post-test ($\bar{X} = 79.41, SD = 16.58$), and at pre-test ($\bar{X} = 57.23, SD = 24.17$). The study findings indicate that this cognitive stimulation program was effective. Nurses and related health care providers could utilize this cognitive stimulation program to enhance older adults' perception towards their memory self-efficacy.

Key words: cognitive stimulation program, perceived memory self-efficacy, older adults, mild cognitive impairment

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมถือเป็นหนึ่งในภาวะเรื้อรังที่พบมากในวัยสูงอายุ โดยความชุกของภาวะนี้จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนและอายุที่เพิ่มขึ้น ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (Muangpaisan, 2016). ภาวะสมองเสื่อมมีการดำเนินโรคแบ่งเป็น 4 ระยะ (Forstl & Kurz, 1999) คือ 1) ระยะก่อนสมองเสื่อมหรือมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเป็นระยะที่เริ่มมีความบกพร่องทางการรู้คิด (Mild Cognitive Impairment: MCI) 2) สมองเสื่อมระยะแรก (Mild dementia) 3) สมองเสื่อมระยะกลาง (Moderate dementia) และ 4) สมองเสื่อมระยะสุดท้าย (Severe

dementia) ซึ่งระยะก่อนสมองเสื่อมหรือมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) ถือเป็นระยะสำคัญที่ควรจะได้รับโปรแกรมที่ช่วยกระตุ้นการรู้คิดเพื่อชะลอการเสื่อมของสมอง (Suwanmosi & Kaspichayawattana, 2016) ระยะนี้เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างการเปลี่ยนแปลงของภาวะหลงลืมตามวัยและภาวะสมองเสื่อม โดยผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจะมีปัญหาทางด้านความจำแต่ไม่ถึงกับสูญเสียการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดเหมือนในผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยจะพบปัญหาทางด้านความจำมากกว่าคนที่อยู่ในวัยและการศึกษาระดับเดียวกัน (Prasat Neurological Institute, 2008) อาการแสดงที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้สูงอายุจะเริ่มมีอาการของการสูญเสียความจำที่เป็นเรื่องใหม่ ๆ เช่น ลืมวันนัดพบและถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแล รักษา หรือแก้ไขจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านความจำเพิ่มมากขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบผู้ที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยทั่วโลกมากถึงร้อยละ 29 (Braverman & Scali, 2015) ในประชากรสูงอายุพบความชุกร้อยละ 17-34 (Burns & Zaudig, 2002) พบได้ทั้งเพศชายและหญิง โดยมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นตามอายุและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 1 ทุกปี (Mitchell & Shiri-Feshki, 2009) ในประเทศไทยพบความชุกของการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 10-15 ในประชากรผู้สูงอายุ (Prasat Neurological Institute, 2008) หากผู้สูงอายุมีความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมร่วมด้วยจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุทั่วไปส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (Suwanmosi & Kaspichayawattana, 2016) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเสื่อมของร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง หรือการลดลงของบทบาทและกิจกรรมทางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การอยู่ตามลำพังซึ่งทำให้มีกิจกรรมและใช้ความคิดน้อยลง (Hengudomsut, Kangchai, & Pathumarak, 2011; Muangpaisan, 2016; Snijders, Van de Warrenburg, Giladi, & Bloem, 2007) ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยนี้ส่วนใหญ่รู้ตัวว่าตน

มีความจำไม่ดี อาการเหล่านี้จะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุจึงเกิดอคติต่อความจำของตนเอง (Mah, Anderson, Verhoeff, & Pollock, 2017) ส่งผลต่อความรู้สึกความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถด้านความจำ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำลดลง (Berry, 1999) การลดลงของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำยังส่งผลต่อภาวะจิตใจและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียความมั่นใจ แยกตัว หรือลดการเข้าสังคม เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำจะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ความรู้สึกที่ดี ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิดเล็กน้อยมักมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำลดลงและเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นก็จะยังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำลดลงมาก (West & Yassuda, 2004) หากผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้รับรู้ความสามารถแห่งตนด้านความจำที่ดีตลอดจนมีการแสดงออกด้านความจำดีขึ้น การบำบัดรักษาผู้ที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิดเล็กน้อยนี้ สามารถรักษาได้ทั้งวิธีการใช้ยาและการไม่ใช้ยาซึ่งเป็นการบำบัดด้านจิตสังคม ปัจจุบันโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบำบัดแบบไม่ใช้ยาที่ใช้ได้ผลดีกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถของตนในด้านความจำ จากการศึกษาของ West, Bagwell, and Dark-Freudeman (2008) พบว่าโปรแกรมการฝึกการรู้คิดแบบผสมผสานและประยุกต์เทคนิคใหม่ ๆ ของการเรียนรู้มาใช้เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพยายามอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถด้านความจำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของ Fernández-Prado, Conlon, Maya'n-Santos, and Gandoy-Crego (2012) พบว่าโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถด้านการรู้คิดและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุชาวสเปน นอกจากนี้การศึกษาของ Suwanmosi and Kaspichayawattana (2016) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อความจำ ผลการวิจัย

พบว่าโปรแกรมนี้นช่วยส่งเสริมความสามารถด้านความจำของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าการกระตุ้นการรู้คิดมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาสมองโดยเฉพาะด้านความจำและความสามารถในการในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบประสิทธิผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย โปรแกรมที่ใช้ในงานวิจัยนี้พัฒนาขึ้นเพื่อเน้นการกระตุ้นสมองด้านการรู้คิดโดยกิจกรรมที่ทำจะเป็นในรูปแบบกลุ่มเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและช่วยชะลอความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดในงานวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector et al. (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Aguirre, Spector, & Orrell, 2014; Aguirre, Woods, Spector, & Orrell, 2013; Suwanmosi & Kaspichayawattana, 2016) โดยมีเป้าหมายสำคัญในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมฯ นี้ เน้นการกระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การมีสมาธิจดจ่อ การรับรู้ความจำ การตัดสินใจ การใช้ภาษา และการบริหารจัดการ ในส่วนของการบริหารจัดการจะครอบคลุมในเรื่องการจัดหมวดหมู่ การคิดคำนวณ การแก้ไขปัญหา การคิดอย่างยืดหยุ่น และการคิดอย่างเป็นนามธรรม โดยออกแบบกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน คำนึงถึงบริบทของผู้สูงอายุ เน้นการประสบความสำเร็จ ทำในรูปแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมความสามัคคี การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมให้สำเร็จ เป็นการพัฒนาเชิงจิตวิทยาเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ (Bandura, 1989) โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดมีประสิทธิผลในการกระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาทและเพิ่มจำนวนแขนงหรือเส้นใยของเซลล์ประสาท (Spector et al., 2003; Suwanmosi & Kaspichayawattana, 2016) เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง รวมทั้งปรับสมดุลของสารที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองแข็งแรงและช่วยชะลอการเสื่อมของเซลล์สมองได้โดยกิจกรรมที่ช่วยฝึกและกระตุ้นการรู้คิดนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยนี้มีความเชื่อมั่น

ในสมรรถนะแห่งตนด้านความจำมากขึ้น (West et al., 2008)

อย่างไรก็ตามก่อนการป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมจะพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเริ่มจากการมีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยก่อน ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุนว่าหากผู้สูงอายุที่มีภาวะนี้ได้รับการกระตุ้นการรู้คิดจะช่วยชะลอการเสื่อมของสมองได้ ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการบำบัดของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดมาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการนำวิธีการกระตุ้นการรู้คิดที่เหมาะสมไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิดของ Spector et al. (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของ Spector et al. สมองเปรียบเหมือนกล้ำเนื้อซึ่งสามารถฝึกฝนหรือกระตุ้นเพื่อให้เกิดความแข็งแรงได้ เช่นเดียวกับการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิดโดยเฉพาะในด้านความจำ การกระตุ้นการรู้คิดในด้านต่าง ๆ เช่น ความจำ การมีสมาธิจดจ่อ การตัดสินใจ การใช้ความคิดแบบนามธรรม การบริหารจัดการ และ การใช้ภาษา ด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้

กระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมของสมองในระยะแรกดีขึ้น ช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการควบคุมตนเองโดยเฉพาะในเรื่องของความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนด้านความจำนั้นมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาและการแสดงออกด้านความจำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดซ้ำ

ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง คือสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ บ้านหนองไทร ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง (บ้านหนองไทร) อำเภอพนสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 23 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 12 คน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจาก Polit and Hungler (1995) ที่กำหนดไว้ว่าการวิจัยกึ่งทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 - 30 คน และในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในแต่ละกลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 10 คน จากระเบียนรายชื่อสมาชิกผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวน 120 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสุ่มและคัดกรองจนได้ครบจำนวน 24 คน จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คน ทั้งนี้มีสมาชิกในกลุ่มทดลอง จำนวน 1 คน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมได้เพียงหนึ่งครั้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจึงเหลือเพียง 11 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 23 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม 2) มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ประเมินโดยแบบประเมินพุทธิปัญญา 3) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) สามารถช่วยเหลือตัวเองในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในกลุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย โดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) ของ Nasreddine et al. (2005) ที่พัฒนาเป็นภาษาไทยโดย

Hemrungron (2011) เป็นแบบประเมินที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในการคัดกรองผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) เป็นการประเมินการรู้คิด (Cognition) ในด้าน ความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำ ภาษา ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบ ความคิดรวบยอด การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว ผู้วิจัยและพยาบาลผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินกับผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองว่ามี/ไม่มีภาวะ MCI ตามหัวข้อต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในแบบประเมินนี้ คิดคะแนนแยกตามด้าน จากนั้นรวมคะแนนที่ได้ ค่าคะแนนมีตั้งแต่ 0-30 คะแนน ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนน้อยกว่า 26 คะแนนถือว่ามีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ทั้งนี้ ในกรณีผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า 6 ปี ใช้เกณฑ์ที่คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย และ 2) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ (Memory Self-Efficacy Questionnaire: MSEQ-4) ที่พัฒนาโดย West et al. (2008) ซึ่ง Chatrawongwiwat, Kong-in, and Thaniwattananon (2013) ได้แปลเป็นภาษาไทย และใช้ในงานวิจัย ใช้เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุ 4 ด้าน มีทั้งหมด 20 ข้อ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจดจำรายการชื่อของ (5 ข้อ) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจดจำตำแหน่งสิ่งของ (5 ข้อ) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจดจำชื่อบุคคล (5 ข้อ) และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจดจำเรื่องราว (5 ข้อ) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยระบุว่ามีความมั่นใจในความสามารถด้านความจำของตนเองที่ระดับใดตามแต่ละข้อที่ประเมิน โดยใช้ค่า 0-100 เปอร์เซนต์ ค่าเปอร์เซนต์สูงหมายความว่ามีความเชื่อมั่นด้านสมรรถนะความจำของตนเองมาก แบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เน้นการกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของการรู้คิด ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การมีสมาธิจดจ่อ การรับรู้ความจำ การตัดสินใจ การใช้ภาษา และการบริหารจัดการ กิจกรรมจัดขึ้นใน

รูปแบบกลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การกระตุ้นการรับรู้ตามความเป็นจริง 3) การกระตุ้นความจำการรู้สึกสัมผัส และการกระตุ้นความจำระยะสั้น 4) การกระตุ้นความจำระยะยาว 5) การกระตุ้นการพิจารณาในการตัดสินใจ 6) การกระตุ้นการใช้ภาษา 7) การกระตุ้นการบริหารจัดการ และ 8) การสรุปแนวทางปฏิบัติและการนำไปใช้ จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำไปโปรแกรมฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมความถูกต้องของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษา จากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 07-02-2560) ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดยั้งการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองและมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม

โดยมีขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยขอทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองไทร ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง (บ้านหนองไทร) ได้รายชื่อทั้งหมด 120 คน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากรายชื่อมาจำนวน 24 คน จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

2. การดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 1 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง (บ้านหนองไทร) โดยทั้ง 2 กลุ่มจะต้องประเมินคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในระยะระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 63.60 สมรสร้อยละ 54.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 90.90 ทุกคนมีการศึกษาชั้นประถม รายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001 - 10,000 บาทร้อยละ 45.50 และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 45.50 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.70) อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 66.70 หม้ายร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.70 การศึกษาชั้นประถมร้อยละ 91.70 รายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 41.70 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและพักอาศัยอยู่กับบุตรร้อยละ 41.70 ไม่พบความแตกต่างของลักษณะทั่วไประหว่างสองกลุ่ม ($p > .05$)

กลุ่มทดลอง ($n = 11$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 57.23 ($SD = 24.17$), 79.41 ($SD = 16.58$) และ 83.27 ($SD = 14.32$) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุม ($n = 12$) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 54.67 ($SD = 20.14$), 55.13 ($SD = 22.42$) และ 57.83 ($SD = 23.94$) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำและภายในกลุ่มทดลองพบว่าที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ($F_{1,24,25,95} = 7.84, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของกลุ่มตัวอย่างระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม				
- การทดลอง	1	1502.04	1502.04	7.69*
- ความคลาดเคลื่อน	21	4100.45	195.26	
ภายในกลุ่มทดลอง				
- เวลา	1.24	2695.70	2181.69	11.09**
- กลุ่มกั้ระยะเวลา	1.24	1906.70	1543.13	7.84**
- ความคลาดเคลื่อน	25.95	5104.85	196.74	

* $p < .05$, ** $p < .01$

การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยรวมของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำระหว่างกลุ่มทดลอง (*Marginal Mean* = 73.30, *SE* = 5.61) และกลุ่มควบคุม (*Marginal mean* = 55.88, *SE* = 5.37) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M_{diff} 17.43; *SE* = 7.77, $p < .05$)

ในกลุ่มทดลองพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,10} = 14.69$, $p < .01$) ต่อมาผู้วิจัยใช้วิธี Bonferroni เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนมากกว่าก่อนการทดลอง ($M_{diff} = 22.18$; *SE* = 6.32, $p < .05$ และ $M_{diff} = 26.05$; *SE* = 6.80, $p < .05$ ตามลำดับ) แต่ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและติดตามผล 1 เดือนไม่พบว่าแตกต่างกัน

การอภิปรายผล

โปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดนี้มีประสิทธิภาพ ส่งผลในทางบวกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ทั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำนั้นเป็นมิติความจำตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (Subjective memory) อธิบายได้ว่าโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดนี้เป็นการกระตุ้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ด้านความจำของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยโดยใช้รูปแบบกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการกระตุ้นการรู้คิดด้วยการลงมือปฏิบัติ มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เกิดแนวคิดใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงวิถีชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงความสามารถแห่งตนด้านความจำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การใช้กิจกรรมในการสนับสนุนทางสังคม ทางกาย และทางสติปัญญา สามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ (Bandura, 1989; Boonngam, Toonsiri, & Junprasert, 2017).

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำนั้น เป็นความรู้สึกมั่นใจในความจำของแต่ละบุคคลซึ่งจะแสดงออกใน 3 มิติ (Bandura, 1997; Chatrawongwiwat, Kong-in, & Thaniwattananon, 2013) คือ 1) มิติตามระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันและผันแปรตามความยากง่ายของสิ่งที่จะปฏิบัติ โดยเป็นพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายก่อนแล้วค่อยเพิ่มความยากขึ้นทำให้มีการแสดงพฤติกรรมได้ ทำให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น 2) มิติความแข็งแกร่ง โดยผู้ที่มีความแข็งแกร่งและเข้มแข็งจะมีความอดสาหะที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแม้ว่าจะยากลำบากหรือมีอุปสรรคก็ตาม โดยบุคคลจะมีความมุ่งมั่นพยายามทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จ 3) มิติความเป็นสากล หรือมิติเชื่อมโยง

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันและเชื่อมโยงสถานการณ์เดิมและใหม่ที่มีความคล้ายคลึงกันและที่เคยประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ได้ จากมิติที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกมั่นใจในความจำของแต่ละบุคคลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิดจะมีการแสดงพฤติกรรมในการทำกิจกรรมร่วมกันได้ เกิดความอดสาหะตั้งใจให้กิจกรรมสำเร็จร่วมกันด้วยกระบวนการกลุ่ม รวมถึงการได้ปฏิบัติกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับชีวิตประจำวันได้สำเร็จ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นซึ่งผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในกลุ่มทดลองนั้น ได้รับการฝึกโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิด โดยเริ่มจากการทำกิจกรรมง่าย ๆ ไม่ยากเกินความสามารถของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จากนั้นจึงค่อยเพิ่มความซับซ้อนของกิจกรรมขึ้น พร้อมทั้งเน้นให้เกิดความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความมั่นใจ ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำสูงขึ้น รวมทั้งกิจกรรมที่จัดทำขึ้นในรูปแบบกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาด้านสัมพันธภาพ การเข้าสังคม และการร่วมมือระหว่างกัน มีการร่วมทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สมาชิกในกลุ่มทดลองมีการพูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมีความมั่นใจและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำที่ดีขึ้น

การวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Chatrawongwiwat et al. (2013) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความจำต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในผู้สูงอายุ โดยทำการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 9 ซึ่งพบว่าสมรรถนะแห่งตนด้านความจำหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ($p < .05$) และสมรรถนะแห่งตนด้านความจำในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 ($p < .05$) สอดคล้องกับ Valentijn et al. (2005) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกความจำตามการรับรู้ของบุคคล (Subjective memory) และความจำ

เชิงวัตถุวิสัย (Objective memory) ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป ด้วยการทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (A randomized controlled trial) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำทั้งสองด้านนี้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ McDougall et al. (2010) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อฝึกความจำในผู้สูงอายุและพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกความจำมีสมรรถนะแห่งตนด้านความจำ ประสิทธิภาพของความจำ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental activity of daily living) สูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการอธิบายดังกล่าวเป็นเหตุผลสนับสนุนที่ทำให้รับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำของผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนด้านความจำในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความจำในระยะหลังการทดลอง ก็ไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล 1 เดือน อธิบายได้ว่าแม้หลังการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว แต่ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองยังคงสามารถนำความรู้และประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการกระตุ้นการรู้คิดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลนักวิจัยควรนำโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดไปใช้ โดยติดตามดูประสิทธิผลความคงอยู่ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความจำของผู้สูงอายุในระยะยาวนานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี รวมทั้ง ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดนี้ต่อตัวแปร อื่นด้วย เช่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่สนับสนุนการทำวิจัยนี้ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในงานวิจัยทุกท่าน

References

- Aguirre, E., Spector, A., & Orrell, M. (2014). Guideline for adapting cognitive stimulation therapy to other cultures. *Clinical Interventions in Aging, 9*, 1003 - 1007.
- Aguirre, E., Woods, R. T., Spector, A., & Orrell, M. (2013). Cognitive stimulation for dementia: A systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews, 12*, 253 - 262.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Free.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *American Psychological Association, 25*(5), 729 - 735.
- Berry, J. M. (1999). Memory self-efficacy in its social cognitive context. In T. M. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social Cognitive and Aging*. San Diego, CA: Academic Press.
- Boonngam, L., Toonsiri, C., & Junprasert, C. (2017). Effects of the Qigong exercise program on blood pressure levels among prehypertensive women in Meuang District, Sing Buri province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 25*(1), 82-94. [In Thai]
- Braverman, E. & Scali, B. (2015). Reverse mild cognitive impairment. In *Life Extension Magazine*. Retrieved from <http://www.lifeextension.com/Magazine/2015/3/Reverse-Mild-Cognitive-Impairment/Page-01>
- Burns, A., & Zaudig, M. (2002). Mild cognitive impairment in older people. *Lancet, 360*, 1963 - 1965.
- Chattrawongwiwat, T., Kong-in, W., & Thaniwattananon, P. (2013). Impacts of a memory-enhancing programme on perceived memory self-efficacy amongst elderly people. *Thai Journal of Nursing Council, 28*(2), 98 - 108. [In Thai]
- Fernández-Prado, S., Conlon, S., Mayá n-Santos, J. M., & Gandoy-Crego, M. (2012). The influence of a cognitive stimulation program on the quality of life perception among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 54*, 181 - 184.
- Forstl, H., & Kurz, A. (1999). Clinical features of Alzheimer's disease. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 249*, 288 - 290.
- Hengudomsub, P., Kangchai, W. & Pathumarak, N. (2011). Physical and mental health relationships in community-dwelling older adults, *The Journal of Nursing Burapha University, 19* (Suppl 2), 107-118. [In Thai]
- Hemrungron S. (2011). *MoCA Thai version 2007*. In *MoCA Montreal - Cognitive Assessment*. Retrieved from <https://www.mocatest.org/wp-content/uploads/2015/tests-instructions/MoCA-Test-Thai.pdf>
- Mah, L., Anderson, N. D., Verhoeff, N. P. L. G., & Pollock, B. G. (2017). Negative emotional verbal memory biases in mild cognitive impairment and late-onset depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 25*(10), 1160 - 1170.
- McDougall, G. J., Becker, H., Pituch, K., Acc, T. W., Vaughan, P. W., & Delville, C. L. (2010). The senior WISE study: Improving everyday memory in older adults. *Archives of Psychiatric Nursing, 24*(5), 291 - 306.

- Mitchell, A. J., & Shiri-Feshki, M. (2009). Rate of progression of mild cognitive impairment to dementia: Meta-analysis of 41 robust inception cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(4), 252 - 265.
- Muangpaisan, W. (2016). Burden of dementia. in W. Muangpaisan (Ed.) *Dementia: Prevention, Assessment and Care* (4th ed). Bangkok: Mahidol University. [In Thai]
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Prasat Neurological Institute. (2008). *Clinical Practice Guideline for Dementia*. Bangkok, Thailand: Pimrak. [In Thai]
- Snijders, A. H., Van de Warrenburg, B. P., Giladi, N., & Bloem, B. R. (2007). Neurological gait-disorders in elderly people: clinical approach and classification. *The Lancet Neurology*, 6(1), 63 - 74.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M. & Orrel M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248 - 254.
- Suwanmosi, P., & Kaspichayawattana, J. (2016). The effects of cognitive stimulation program on the memory of community-dwelling older persons with mild cognitive impairment living in community. *Journal of the Police Nurses*, 8(2). 45 - 57. [In Thai]
- Valentijn, S. A., van Hooren, S. A., Bosma, H., Touw, D. M., Jolles, J., van Boxtel, M. P., & Ponds, R. W. (2005). The effect of two types of memory training on subjective and objective memory performance in healthy individuals aged 55 years and older: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 57, 106 - 114.
- West, R. L., Bagwell, D. K., & Dark-Freudeman, A. (2008). Self-efficacy and memory aging: The impact of a memory intervention based on self-efficacy. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 15, 302 - 329.
- West, R. L., & Yassuda, M. S. (2004). Aging and memory control beliefs: Performance in relation to goal setting and memory self-evaluation. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 59(2), 56 - 65.