



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

สุภาวดี สันทรัพย์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ กลุ่มประชากรคือ ผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จำนวน 1,242 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ จำนวน 309 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (74.11%) ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=0.439) แต่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ (47.79%) ($\bar{X}$ =1.84, S.D.=0.881) พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (53.72%) ($\bar{X}$ =2.41, S.D.=0.543) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.209$, $P\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโสมอำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร, E-mail: jubkasom@gmail.com

Factors Associated with Dementia Prevention Behaviors among Elderly in Krasom Subdistrict, Takua Thung District, Phang Nga Province

Sudawadee Sinsup ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with dementia prevention behaviors among older adults in Krasom Subdistrict, Takua Thung District, Phang Nga Province. The population in this study consisted of 1,242 older adults residing in Krasom Sub-district, Takua Thung District, Phang-nga Province. The sample size of 294 participants was determined using Daniel's formula for a known population, and participants were selected through systematic random sampling. The research instrument was a questionnaire comprising four parts: personal characteristics, health literacy, knowledge and understanding of dementia, and dementia prevention behaviors. Content validity was verified by three experts, and the instrument was pilot-tested for reliability, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.89. Data were analyzed using Pearson's product-moment correlation coefficient. The results revealed that the overall health literacy of older adults was at a high level (74.11%) ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.439), whereas knowledge and understanding of dementia was at a low level (47.79%) ($\bar{X}=1.84$, S.D.=0.881). Dementia prevention behaviors were at a moderate level (53.72%) ($\bar{X}=2.41$, S.D.=0.543). The correlation analysis indicated that overall health literacy was positively and significantly associated with dementia prevention behaviors among older adults in Krasom Sub-district, Takua Thung District, Phang-nga Province ($r=0.209$, $P\text{-value}<0.01$).

Keywords: Dementia prevention behaviors, Health literacy, Dementia, Older adults

¹ Registered Nurse, Professional Level, Krasom Sub-District Health Promoting Hospital Phang nga Province.

E-mail: jubkasom@gmail.com



บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2022 ประชากรโลกที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนประมาณ 771 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 ในปี ค.ศ. 2050 (United Nations, 2022) การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุส่งผลให้ภาวะโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ส่งผลกระทบต่อความคิด ความจำ ภาษา การตัดสินใจ และความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน จนไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (World Health Organization, 2021) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปี ค.ศ. 2023 ทั่วโลกมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมากกว่า 55 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 78 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และ 139 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 7 ของโลก และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019 สูงถึง 1.3 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2.8 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization, 2021)

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยในปี พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.44 ของประชากรไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2566) จากข้อมูลของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 6 หรือกว่า 680,000 คน และยังมีผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment: MCI) อีกจำนวนมากที่เสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นภาวะสมองเสื่อมในอนาคต (สถาบันประสาทวิทยา, 2565)

Livingston et al. (2020) ในรายงาน Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention, and Care ได้ระบุว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ 12 ประการ ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำ การสูญเสียการได้ยิน การบาดเจ็บที่ศีรษะ ความดันโลหิตสูง การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป โรคอ้วน การสูบบุหรี่ ภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวทางสังคม การขาดการออกกำลังกาย โรคเบาหวาน และมลพิษทางอากาศ หากสามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม จะสามารถลดหรือชะลอความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) เป็นสมรรถนะที่ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ในประเทศไทย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559) ได้พัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ งานวิจัยหลายเรื่องยืนยันว่าความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และคณะ, 2565; พรณรงค์ ศรีม่วง และประยงค์ ปิติวรยุทธ, 2565)

สำหรับตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ในปี พ.ศ. 2568 มีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 25.83 ของประชากรทั้งตำบล ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2568) ลักษณะชุมชนเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป มีระดับการศึกษาไม่สูง ประกอบกับยังไม่มีข้อมูลเชิงระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร เพื่อนำผลวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสมองในระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ.2569



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี เขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ 1,242 คน เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดเตียง ไม่ติดบ้าน สื่อสารภาษาไทยสามารถอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 309 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การอยู่อาศัย (อยู่ลำพัง/อยู่กับครอบครัว)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 35 ข้อ ประยุกต์จากแนวคิดของ Nutbeam (2000) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ใช้ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” ซึ่งการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ร้อยละของคะแนนรวม แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของ Boom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง คะแนน $\geq 80\%$ ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61-79% และระดับต่ำ คะแนน $\leq 60\%$

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย การฝึกความจำและกิจกรรมกระตุ้นสมอง การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การจัดการความเครียดและอารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best john W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34 -3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.89

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) เท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0039/2569 รับรองวันที่ 19 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จำนวน 309คน พบว่า เป็นเพศหญิง (59.55%) เพศชาย (4.45%) ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 61 -67 ปี ($\bar{X}$ = 64.30, S.D.=2.612, min=60, max= 69) รองลงมาอายุน้อยกว่า 61 ปี (17.48%) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (69.26%) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย/ หย่า /แยก(22.01%) การนับถือศาสนา พบว่า นับถือศาสนาพุทธ (85.11%) รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม (14.56%) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา (66.02%) รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา/ ปวส. (16.83%) การประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (28.28%) รองลงมา คืออาชีพรับจ้างทั่วไป (25.24%) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11,079.94 บาทต่อเดือน ($\bar{X}$ =11079.94 S.D.=7,371.437 ,min= 600, max = 50,000) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000 15,000 บาท (64.72%) รองลงมาคือรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท (18.77%)สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (56.31%) ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัว พบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (32.69%) รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง (17.48%) ด้านการอยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่คนเดียว หมายถึงมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (98.71%) และอยู่ลำพัง หรือไม่มีผู้ดูแล (1.29%) ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (74.11%) ($\bar{X}$ =2.74, S.D.=0.439) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (90.94%) ($\bar{X}$ =2.91, S.D.=0.288), ด้านการสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง (83.82%) ($\bar{X}$ =2.84,



S.D.=0.380) ,ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (74.11%) ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.474) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับสูง (70.23%) ($\bar{X}$ =2.68, S.D.=0.514) , ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง (53.72%) ($\bar{X}$ =2.43, S.D.=0.528) และด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ (47.90%) ($\bar{X}$ =1.84, S.D.=0.881) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (53.72%) ($\bar{X}$ =2.41, S.D.=0.543) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านพบว่า ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (51.13%) ($\bar{X}$ = 2.38, S.D. = 0.589) ,ด้านการฝึกความจำและทำกิจกรรมกระตุ้นสมองอยู่ในระดับปานกลาง(69.26%) ($\bar{X}$ = 2.06, S.D. = 0.553) ,ด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง(51.78%) ($\bar{X}$ = 2.48, S.D. = 0.556) ,ด้านการจัดการความเครียดและอารมณ์อยู่ในระดับสูง (54.37%) ($\bar{X}$ = 2.49, S.D.= 0.585), ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง (52.10%) ($\bar{X}$ = 2.49, S.D.= 0.550) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร (n=309)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้ด้านสุขภาพ	229	74.11	80	25.89	-	-	2.74	0.439
ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	281	90.94	28	9.06	-	-	2.91	0.288
ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ	259	83.82	49	15.86	1	0.32	2.84	0.380
ด้านการจัดการตนเอง	229	74.11	76	24.60	4	1.29	2.73	0.474
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	217	70.23	85	27.50	7	2.27	2.68	0.514
ด้านการตัดสินใจ	138	44.66	166	53.72	5	1.62	2.43	0.528

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	99	32.04	62	20.06	148	47.90	1.84	0.881
พฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม	135	43.69	166	53.72	8	2.59	2.41	0.543
ด้านการออกกำลังกายและ กิจกรรมทางกาย	134	43.37	158	51.13	17	5.50	2.38	0.589
ด้านการฝึกความจำและทำ กิจกรรมกระตุ้นสมอง	56	18.12	214	69.26	39	12.62	2.06	0.553
ด้านการบริโภคอาหารที่ เหมาะสม	160	51.78	140	45.31	9	2.91	2.48	0.556
ด้านการจัดการความเครียด และอารมณ์	168	54.37	127	41.10	14	4.53	2.49	0.585
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคม	161	52.10	140	45.31	8	2.59	2.49	0.550

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลกระโสม อำเภอดงตาล จังหวัดมุกดาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.209$, $P\text{-value}=0.001$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตพื้นที่ตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันสมองเสื่อม		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.209	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.198	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ	0.204	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการจัดการตนเอง	0.209	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.136	0.017	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านการตัดสินใจ	-0.030	0.597	ไม่พบความสัมพันธ์
- ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ สมองเสื่อม	0.211	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม สามารถช่วยผลักดันให้บุคคลเข้าถึง ประเมิน และใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนักปราชญ์ได้จำแนกระดับของทักษะออกเป็น 3 ระดับคือ 1) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ทักษะการอ่านออกเขียนได้ และการเข้าใจคำศัพท์พื้นฐาน เพื่อให้บุคคลสามารถอ่านฉลากยา ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ หรือเข้าใจระบบบริการสุขภาพเบื้องต้นได้ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ซึ่งเป็นขั้นที่พัฒนาขึ้นมาสู่การใช้ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร บุคคลในระดับนี้จะสามารถแสวงหาข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และซักถามข้อสงสัยกับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน 3) ระดับสูงสุดคือ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (Critical Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะการคิดวิเคราะห์ขั้นสูง โดยบุคคลจะสามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ แยกแยะปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ตลอดจนมีพลังในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงขับเคลื่อนสิทธิทางสุขภาพเพื่อตนเอง

และชุมชนได้ โดยแนวคิดทั้งสามระดับนี้มีความต่อเนื่องกัน และสะท้อนว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่ทักษะคงที่ แต่สามารถพัฒนาได้ผ่านการศึกษา การสื่อสาร และประสบการณ์ในชีวิตจริง ในระดับพื้นฐาน บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เมื่อความรอบรู้เพิ่มขึ้นในระดับ ปฏิสัมพันธ์ บุคคลจะสามารถซักถาม พุดคุย และตัดสินใจร่วมกับบุคลากรสุขภาพได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของตนเอง ขณะที่ระดับวิพากษ์ช่วยให้บุคคลไม่เพียงรับข้อมูล แต่ยังสามารถคัดกรองข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเอง และสอดคล้องกับ กองสุกศึกษา กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลลิตน์ บุญเสถียร และคณะ (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่อธิบายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี และสอดคล้องกับพรณรงค์ ศรีม่วง และประยุตต์ ปิตวิรยุทธ (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.198$, $P\text{-value} < 0.01$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็ว ผ่านช่องทางต่างๆ จะมีโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและนำไปปฏิบัติได้มากกว่า ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ของ Nutbeam (2000) ที่เน้นทักษะการอ่าน การเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา สระทองพร้อมและสุนิสา จันทร์แสง (2568) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.455$, $P\text{-value} < 0.001$)

ด้านการสื่อสารทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ($P\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการสอบถามข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนร่วมวัย จะช่วยเสริมความรู้และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ของ Nutbeam (2000) ที่เน้นทักษะการสื่อสารแบบสองทางและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นรเศรษฐ น้อยทัน (2567) ที่พบว่า



ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ($r = 0.232, p = 0.017$)

ด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.209, P\text{-value} < 0.01$) สะท้อนว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติ ทบทวน และปรับเปลี่ยนวิธีดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การวางแผนออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับที่ดีกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่อธิบายว่าความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงสุด คือ ความรู้เชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ซึ่งไม่ได้หยุดอยู่กับการรับและแลกเปลี่ยนข้อมูล หากแต่ครอบคลุมถึงความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ และนำมาใช้ควบคุมจัดการ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสระและต่อเนื่อง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรณินทร์ คุณแขวน และคณะ (2566) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\text{Beta} = 0.334$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ดวงธิดา ช่างย้อม และคณะ (2567) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อ พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ($p < .001$)

ด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงเจริญ จังหวัดพังงา ในระดับต่ำ ($P\text{-value} < 0.05$) อาจสะท้อนข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพในยุคดิจิทัล โดยเฉพาะข้อมูลจากสื่อออนไลน์ที่มีจำนวนมากและหลากหลายคุณภาพ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในระดับ ความรู้เชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ของ Nutbeam (2000) ที่ต้องอาศัยทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และการนำข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรองไปใช้ตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับของงานวิจัยของ ขนิษฐา สระทองพร้อมและสุนิสา จันทรแสง (2568) ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพดิจิทัลอยู่ในระดับต่ำ และมีแนวโน้มเชื่อข้อมูลสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์โดยไม่ตรวจสอบแหล่งที่มา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พบการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.401, P\text{-value} < 0.001$)

ด้านการตัดสินใจไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงเจริญ จังหวัดพังงา ($P\text{-value} = 0.597$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในบริบทชุมชนกึ่งชนบท การตัดสินใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอาจได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคม ความเกรงใจ และความสัมพันธ์ใน

ครอบคลุมมากกว่าการคิดวิเคราะห์รายบุคคล เช่น การปฏิเสธอาหารที่ไม่เหมาะสมในงานสังสรรค์ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของชนิษฐา สระทองพร้อมและสุนิสา จันทรแสง (2568) ที่พบว่า การตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.541$, $P\text{-value} < 0.001$) ตรงกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในระดับเชิงวิพากษ์ (Critical Health Literacy) ว่า เป็นทักษะสำคัญที่ทำให้คนวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพได้ดี และตัดสินใจเรื่องสุขภาพอย่างเหมาะสม

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเขตตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร ($P\text{-value} < 0.01$) ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.211$) แม้ว่าโดยรวมจะอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 47.90) แต่ก็ยังแสดงความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าแม้เพียงความรู้พื้นฐานก็มีบทบาทในการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Livingston et al. (2020) ที่ระบุว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงความเสี่ยงและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับประทีป กาลเขว้า (2567) และอนันต์ อิศริยา และคณะ.(2566) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเป็นปัจจัยอธิบายพฤติกรรมการป้องกันได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมฝึกความจำและกระตุ้นสมองในชุมชน ซึ่งเป็นด้านที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในระดับต่ำที่สุด โดยออกแบบให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การสวดมนต์ การร้องเพลงพื้นบ้าน และเกมฝึกสมองแบบกลุ่ม ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะการแยกแยะอาการเริ่มต้นกับการหลงลืมตามวัย และควรเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย โดยใช้กระบวนการกลุ่มและสถานการณ์จำลองสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). รายงานประจำปี 2568 กรมกิจการผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2569.

เข้าถึงจาก <https://www.dop.go.th/th/implementation/2/1/1525>

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.



- ชนิษฐา สระทองพร้อม, สุนิสา จันทรแสง .(2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 5(3) :1-14.
- ดวงธิดา ช่างยิ้ม, นิตยา สุทธยากร, อภิญาญา คชมาตย์, วัชราวรรณ วงศ์เครือศร.(2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนชนบท. วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 52(3) : 196-210
- ธณินทร์ คุณแขวน, ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์, สุวารี ทวนวิเศษกุล. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล 72(3):47-54.
- นธรรต น้อยทัน. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิตถ์.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 5(3) : 52-64.
- ประทีป กาลเข้ว่า, ชนาภา จันสุระ, วิลวิกา สระทองบ้อง, เบญญาภา กาลเข้ว่า. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในตำบลช้างเผือก อำเภอสวรรภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุขชุมชน, 7(2) : 81-90.
- พรณรงค์ ศรีม่วง, ประยุตต์ ปิตวรยุทธ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2565 ; 12(2):303-18.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร, เขมศักดิ์ ธีรณิธิ รื่นฤดีภิรมย์, สุวริย์ เพชรแต่ง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 42(3) : 97-110.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2565). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2568). ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2568. พังงา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2566). *ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทยในอนาคตอีก 20 ปี: อนามัยพยากรณ์*. กระทรวงสาธารณสุข

- อนันต์ อีฟติการ์ และคณะ. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(2), 31-40.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Bloom, B.S. (1975). Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York.
- Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Livingston G., Huntley J., Sommerlad A., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet; 396(10248): 413-446.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International; 15(3): 259-267.
- United Nations. (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. New York: United Nations.
- World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia.