ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ธัพญสรณ์ กองแก้ว[*], ณัฐกฤตา ศิริโสภณ[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 436 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียรสัน (Pearson's product moment correlation coefficients)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.30 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยพิจารณารายด้านดังนี้ ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ด้านความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาครั้งนี้ จัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ผ่านการปฏิบัติด้วยตนเอง รวมไปถึงการใช้ต้นแบบผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายดีต่อเนื่องเพื่อเป็นแรงผลักดันในการทำกิจกรรมทางกาย จัดกรอบเวลาในการกำกับ ติดตาม และให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุ และจัดให้มีสถานที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ปัจจัยชีวสังคม; การรับรู้ความสามารถตนเอง; ความคาดหวังในผลลัพธ์; แรงสนับสนุนทางสังคม; กิจกรรมทางกาย; ภาวะสมองเสื่อม

---

[*] นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา) ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

[**] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

[a] Corresponding author: ณัฐกฤตา ศิริโสภณ Email: fedunts@ku.ac.th

รับบทความ: 29 เม.ย. 67; รับบทความแก้ไข: 5 มิ.ย. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 5 มิ.ย. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 12 ก.ค. 67

Factors Relating to Physical Activity for Dementia Prevent of the Elderly in Pakkret Municipality, Nonthaburi Province

Tabpayasorn Kongkaew[*], Nutthakritta Sirisopon[a]**

Abstract

This cross-sectional study aimed to study factors related to physical activities to prevent dementia in the elderly. The samples were 436 elderly persons in Pak Kret municipality, Nonthaburi province. Data were collected using questionnaires and were analyzed with descriptive statistics and correlation analysis using Chi-square and tested with Pearson's product moment correlation coefficients.

The results found that the samples had a high level of physical activities to prevent dementia (38.30%). Factors significantly related to physical activities to prevent dementia, considering each aspect, were as follows: biosocial factors, including gender, age, body mass index, marital status, education level, and chronic diseases at p=0.05. In terms of self-efficacy in doing physical activities to prevent dementia, expectations of the beneficial effects of physical activity to prevent dementia and social support had a significant relationship with physical activity at p=0.01. It was recommended to organize activities to promote self-efficacy through self-practice Including the use of role models for elderly people who continuously have good physical activity as motivation for engaging in physical activity, setting up a time frame for supervising, following up, and giving advice to the elderly as well as providing places to do activities together to encourage continuous engagement in physical activity to prevent dementia among elderly.

Keywords: Elderly; Biosocial factors; Self-efficacy; Outcome expectation; Social supports; Physical activities; Dementia

[*] Master of Science Candidate (Health Promotion and Health Education), Department of Physical Education, Faculty of Education Kasetsart University

[**] Assistant Professor, Department of Physical Education, Faculty of Education, Kasetsart University

[a] Corresponding author: Nutthakritta Sirisopon Email: fedunts@ku.ac.th

Received: Apr. 29, 24; Revised: Jun. 5, 24; Accepted: Jun. 5, 24; Published Online: Jul. 12, 24

บทนำ

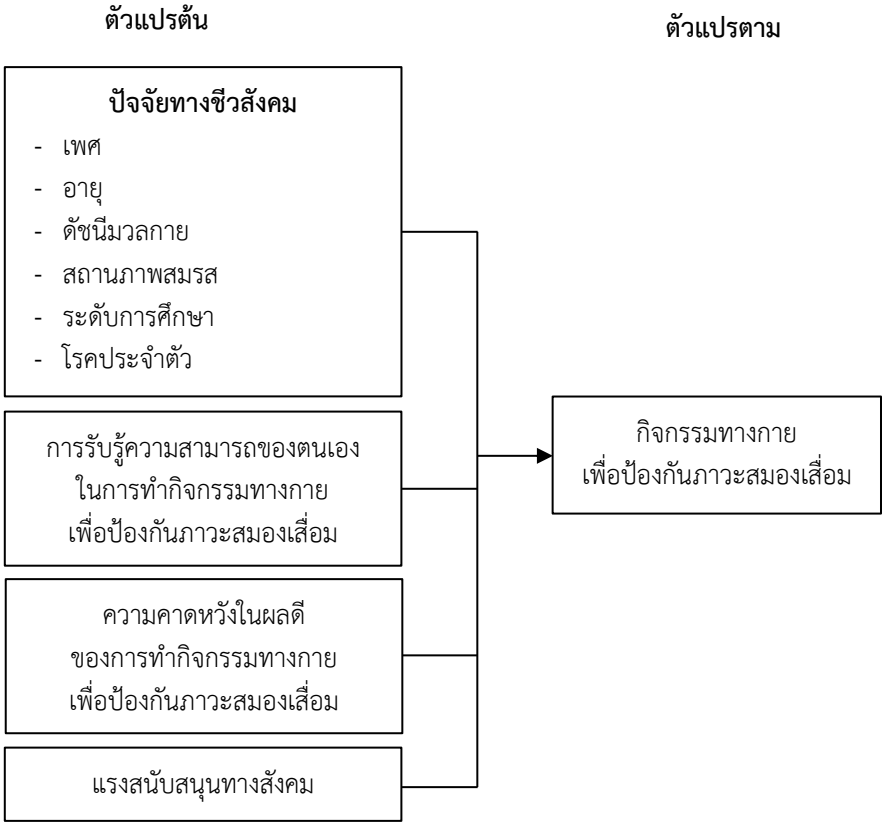
ในปี 2565 ประชากรในประเทศไทย ตามฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 66 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรในประเทศ และมีแนวโน้มในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรในประเทศจะมีจำนวนลดลงเหลือ 60 ล้านบาท โดยประชากรสูงอายุ จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 19 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” กล่าวคือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ในส่วนของสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าในปี 2563 ถึงปี 2565 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) เฉลี่ย 2.3-2.4 แสนคน อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสะสมเพิ่มขึ้น ในปี 2563 จำนวน 6.5 แสนคน ปี 2564 จำนวน 6.8 แสน และปี 2565 จำนวน 7.7 แสนคน ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม[1]

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันโรคสมองเสื่อม ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า การมีกิจกรรมทางกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม กล่าวคือ ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อย อีกทั้งการมีกิจกรรมทางกายยังมีผลทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ 0.62 เท่า (95% CI=0.42-0.95) หรือสามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 99.38 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีกิจกรรมทางกายน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[3] โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้ให้ความหมายของกิจกรรมทางกายไว้ว่า คือการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้อ อันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมดในชีวิตประจำวัน ทั้งในการทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมนันทนาการ โดยแบ่งกิจกรรมทางกายได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก โดยกิจกรรมทางกายระดับเบา ได้แก่ การยืน การเดินระยะทางสั้นๆ การทำงานบ้าน กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง คือกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยปานกลาง โดยที่ระหว่างที่ทำกิจกรรมยังสามารถพูดเป็นประโยคได้ อาทิ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน ในส่วนของกิจกรรมทางกายระดับหนัก หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยมาก โดยที่ระหว่างทำกิจกรรมไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย เป็นต้น[4]

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการมีกิจกรรมทางกาย จะก่อให้เกิดผลดีต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่การลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura)[5] เพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกาย และการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมตามลำดับ โดยแบนดูราได้เสนอวิธีการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 วิธี ได้แก่ การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง

การได้รับการสื่อสารด้วยการใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ควบคู่กับการสร้างความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกาย โดยผ่านการประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเองในการทำกิจกรรมทางกาย และการได้รับคำพูดชักจูงใจ ผ่านการชมเชยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในผลดีที่ได้รับจากการทำกิจกรรมทางกายที่มีผลต่อสภาพร่างกายและสังคม ทั้งนี้ เมื่อคำนึงถึงบริบทการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุซึ่งจะมีความเชื่อมโยงกับบุคคลหรือกลุ่มองค์กรต่างๆ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้นำแรงสนับสนุนทางสังคม อาทิ การให้คุณค่าทางด้านจิตใจ ความเอาใจใส่ การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีข้างต้นมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดเป็นองค์ประกอบของตัวแปรที่ต้องการศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อันเป็นต้นทุนสุขภาวะของผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และนำไปสู่การลดอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษากิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 3 ความคาดหวังในผลดีของมีการทำกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ประชากร: ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ไม่มีอาการภาวะสมองเสื่อม และสามารถพึ่งตนเองได้ประกอบกิจวัตรประจำได้ตามปกติ จำนวน 37,746 คน[(2)]

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างได้จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยในเขตเทศบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 37,746 คน โดยได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane[(6)] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 396 คน จากนั้นได้สุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของเขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลปากเกร็ด ตำบลบางตลาด ตำบลบ้าน ตำบลบางพูด และตำบลคลองเกลือ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่มารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุขของแต่ละตำบล เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยวิธีการจับสลาก ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 436 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรออบแนวคิดของ Bandura[5] มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4[6] ระดับคือ มั่นใจในระดับมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน มั่นใจในระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน มั่นใจในระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน มั่นใจในระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรออบแนวคิดของ Bandura[5] มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ[6] คือ มีความคาดหวังในระดับมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน มีความคาดหวังในระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน มีความคาดหวังในระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน มีความคาดหวังในระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ[6] คือ ระดับมากที่สุด เท่ากับ 4 คะแนน ระดับมาก เท่ากับ 3 คะแนน ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามตามคำนิยามกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร่วมกับการประยุกต์ข้อคำถามให้สอดคล้องหลักการที่ต้องคำนึงถึงในการออกกำลังกาย (FITT) ของกรมพลศึกษา[7] มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ[6] คือ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม แรงสนับสนุนทางสังคม

กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียรสัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร: การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รหัส COE No. COE66/043 วันที่ 7 เมษายน 2566 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตุประสงค์ของวิจัย ลักษณะการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอม ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาและการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะมี่ผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้รวบรวมที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนโดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทั้งหมด 436 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 215 คน (49.31%) เพศชาย จำนวน 221 คน (50.69%) ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 249 คน (57.11%) อายุ 70-79 ปี จำนวน 147 คน (33.72%) และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน (9.17%) มีดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 จำนวน 155 คน (35.55%) อยู่ระหว่าง 23.00-24.9 จำนวน 128 คน (29.36%) อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 จำนวน 113 คน (25.92%) น้อยกว่า 18.5 จำนวน 23 คน (5.27%) และ 30 ขึ้นไป จำนวน 17 คน (3.90%) ซึ่งมีสถานภาพสมรส/คู่ จำนวน 296 คน (67.89%) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 99 คน (22.71%) และโสด จำนวน 41 คน (9.40%) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 170 คน (39.00%) ระดับปริญญาตรี จำนวน 86 คน (19.72%) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 51 คน (11.70%) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 43 คน (9.86%) ไม่ได้ศึกษา จำนวน 41 คน (9.40%) สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 25 คน (5.73%) และระดับปวส./ปวท./อนุปริญญา จำนวน 20 คน (4.59%) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว จำนวน 421 คน (96.56%) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 202 คน (46.33%) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 75 คน (17.20%) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน (3.44%)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยชีวสังคม (n=436)

ปัจจัยชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	215	49.31
หญิง	221	50.69

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยชีวสังคม (n=436)

ปัจจัยชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{x}$=68.81, SD=7.01, Min=60, Max=88)		
อายุ 60-69 ปี	249	57.11
อายุ 70-79 ปี	147	33.72
อายุ 80 ปีขึ้นไป	40	9.17
ดัชนีมวลกาย ($\bar{x}$=23.51, SD=3.13, Min=15, Max=34)		
น้อยกว่า 18.5	23	5.27
ระหว่าง 18.5-22.9	155	35.55
ระหว่าง 23.0-24.9	128	29.36
ระหว่าง 25.0-29.9	113	25.92
30 ขึ้นไป	17	3.90
สถานภาพสมรส		
โสด	41	9.40
สมรส/คู่	296	67.89
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	99	22.71
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	41	9.40
ประถมศึกษา	170	39.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	11.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	43	9.86
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	20	4.59
ระดับปริญญาตรี	86	19.72
สูงกว่าปริญญาตรี	25	5.73
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	15	3.44
เบาหวาน	75	17.20
ความดันโลหิตสูง	202	46.33
ไขมันในเลือดสูง	42	9.63
โรคหัวใจ	4	0.92
โรคมะเร็ง	1	0.23
โรคข้อเข่า	1	0.23
มีโรคประจำตัว 2 โรค	70	16.06
มีโรคประจำตัว 3 โรค	26	5.96

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยสถิติทดสอบไคสแควร์ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่ จำนวน 82 คน (38.14%) มีกิจกรรมทางกายระดับสูง และเพศหญิงส่วนใหญ่ จำนวน 86 คน (38.91%) มีกิจกรรรมทางกายระดับควรปรับปรุง กลุ่มตัวอย่าง อายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่ จำนวน 104 คน (41.77%) มีกิจกรรมทางกายระดับสูง โดยผู้มีดัชนีมวลกาย ระหว่าง 25.0-29.9 จำนวน 51 คน (45.13%) มีกิจกรรมทางกายระดับสูง และสำหรับผู้มีสถานภาพสมรส/คู่ ส่วนใหญ่ จำนวน 106 คน (35.81%) มีกิจกรรมทางกายระดับสูง สำหรับระดับการศึกษาผู้ที่ไม่ได้ศึกษา จำนวน 25 คน มีกิจกรรมทางกายระดับควรปรับปรุง ผู้มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 101 คน (59.14%) มีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง สำหรับโรคประจำตัว ผู้มีโรคประจำตัว จำนวน 280 คน (66.50%) มีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางถึงสูง และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ปัจจัยชีวสังคมกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n=436)

ปัจจัยชีวสังคม	ระดับกิจกรรมทางกายฯ n (%)			x^2	df	p-value
	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	สูง			
เพศ				7.914	2	0.019*
ชาย	58 (26.98)	75 (34.88)	82 (38.14)			
หญิง	86 (38.91)	72 (32.58)	63 (28.51)			
อายุ				21.051	4	0.001*
อายุ 60-69 ปี	66 (26.50)	79 (31.73)	104 (41.77)			
อายุ 70-79 ปี	60 (40.82)	54 (36.73)	33 (22.45)			
อายุ 80 ปีขึ้นไป	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)			
ดัชนีมวลกาย				21.966	8	0.005*
น้อยกว่า 18.5	11 (47.83)	8 (34.78)	4 (17.39)			
ระหว่าง 18.5-22.9	62 (40.00)	52 (33.55)	41 (26.45)			
ระหว่าง 23.0-24.9	39 (30.47)	42 (32.81)	47 (36.72)			
ระหว่าง 25.0-29.9	27 (23.89)	35 (31.98)	51 (45.13)			
30 ขึ้นไป	5 (29.41)	10 (58.82)	2 (11.77)			

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ปัจจัยชีวสังคมกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี (n=436)

ปัจจัยชีวสังคม	ระดับกิจกรรมทางกายฯ n (%)			x^2	df	p-value
	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	สูง			
สถานภาพสมรส				12.884	4	0.012*
โสด	11 (26.83)	14 (34.15)	16 (39.02)			
สมรส/คู่	86 (29.05)	104 (35.14)	106 (35.81)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	47 (47.49)	29 (29.29)	23 (23.24)			
ระดับการศึกษา				38.602	12	0.001*
ไม่ได้ศึกษา	25 (61.98)	7 (17.07)	9 (21.95)			
ประถมศึกษา	69 (40.59)	53 (31.18)	48 (28.23)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	15 (29.41)	19 (37.25)	17 (33.34)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11 (25.58)	18 (41.86)	14 (32.56)			
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	5 (25.00)	4 (20.00)	11 (55.00)			
ระดับปริญญาตรี	16 (18.60)	35 (40.70)	35 (40.70)			
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (12.00)	11 (44.00)	11 (44.00)			
โรคประจำตัว				51.739	16	0.001*
ไม่มีโรคประจำตัว	3 (20.00)	7 (46.67)	5 (33.33)			
มีโรคประจำตัว	141 (33.50)	140 (33.25)	140 (33.25)			

หมายเหตุ: $p<0.05$

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคมกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์ระดับสูง (r=0.815) กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (r=0.668) กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง (r=0.592) กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตัวแปรต้น	กิจกรรมทางกายฯ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม	0.815	0.001
ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences)	0.790	0.001
ใช้ประสบการณ์ของคนอื่นเป็นต้นแบบ (Modeling)	0.783	0.001
จูงใจโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion)	0.674	0.001
การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร (Emotional arousal)	0.671	0.001
ความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม	0.668	0.001
ด้านกายภาพ (Physical effects)	0.624	0.001
ด้านสังคม (Social effects)	0.625	0.001
ด้านการประเมินผลด้วยตนเอง (Self-evaluation)	0.681	0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.592	0.001
การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)	0.510	0.001
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Information support)	0.544	0.001
การสนับสนุนทรัพยากร (Instrument support)	0.384	0.001
การสนับสนุนเกี่ยวกับการประเมิน (Evaluation support)	0.624	0.001

หมายเหตุ: $p<0.05$

การอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่

1.1 เพศ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัฐพล ปันสกุล และศุภกาญจน์ แก่นท้าว[8] พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศชายจะมีสัดส่วนการมีกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากมีสัดส่วนของกิจกรรมทางกายโดยรวมจากการทำงานหนัก และกิจกรรมยามว่า อาทิ การเล่นกีฬา การออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง และสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี เชี่ยงฉิน และคณะ[9] พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต

ที่ระดับ 0.01 โดยเพศหญิงจะมีความใส่ใจสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ซึ่งมีความตระหนักต่อความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และข้อจำกัดต่างๆที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เพศหญิงเลือกทำกิจกรรมในระดับเบาเป็นส่วนใหญ่

1.2 อายุ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรนุช ชละเอม และคณะ[10] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น จะมีกิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากมีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระเสื่อมลง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นัฐพล ปันสกุล และศุภกาญจน์ แก่นท้าว[5] พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีสัดส่วนของการทำกิจกรรมทางกายมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ด้วยเพราะเหตุมาจากความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อันเป็นผลมาจากความเสื่อมตามวัย

1.3 ดัชนีมวลกาย พบว่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ จุฬาวรรณ จิตดอน และคณะ[11] พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายและปฏิบัติตนเองลดลง เนื่องจากดัชนีมวลกายมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการมีน้ำหนักตัวที่มากเกินเกณฑ์ส่งผลร่วมการเปลี่ยนแปลงจากความชรา และความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณี วงศ์แก้ว และคณะ[12] พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุ ที่ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น การทำกิจกรรมทางกายจะลดลง เนื่องจากจะเกิดแรงกดทับในทุกอิริยาบถที่เคลื่อนไหว ทำให้เกิดการเกิดและทำกิจกรรมลดลง

1.4 สถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัฐพล ปันสกุล และศุภกาญจน์ แก่นท้าว[8] พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรส หรืออยู่เป็นอยู่ สัดส่วนเวลาในการการทำกิจกรรมทางกายเนื่องมีกิจกรรมยามว่าง อาทิ การเดินออกกำลังกาย การเดินจ่ายตลาด การทำงานบ้าน ร่วมกับคู่สมรสอยู่ตลอดเวลา และสอดคล้องกับการศึกษาพรนิภา วิชัย และคณะ[13] พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และอยู่กันคู่ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากมีการอาศัยอยู่ร่วมกัน ทำให้ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

1.5 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของธีรนุช ชละเอม และคณะ[10] พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีสัดส่วนของการทำกิจกรรมทางกายมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสามารถในการอ่าน เขียนได้ และมีโอกาสได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ และเป็นไปตามทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ นัฐพล ปันสกุล และศุภกาญจน์ แก่นท้าว[8] พบว่าระดับการศึกษากับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสมีกิจกรรมทางกายระดับมาก เนื่องจาก มีโอกาสได้รับและแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากกว่า

1.6 โรคประจำตัว พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี เชี่ยงฉิน และคณะ[9] พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคร่วมอื่นๆ ทำให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ และใส่ใจต่อการดูแลตนเอง ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวการส่งเสริมสุขภาพจากศูนย์สุขภาพชุมชน บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก การติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธันยานุช คำสีแก้ว และธนัส กนกเทศ[14] พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองได้เหมาะสม โดยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ และคณะ[15] พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับมาก เนื่องจากการรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น และตระหนักในประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา[16] พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองจากการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการรับรู้เรื่องการรับประทานยาตาที่แพทย์สั่งและไปพบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัด จะทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่าความคาดหวังในผลดีของการทำกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิษณะ มากบุญ[17] ความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานป้องกัน

และควบคุมโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชื่อว่าผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจะได้ผลดี จะทำให้เกิดแรงจูงใจมีความพยามยามที่จะพัฒนาบทบาทการทำงาน และดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ แม้ว่างานจะมีความยุ่งยากและลำบากเพียงใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Barbara Resnick et al.[18] พบว่าความคาดหวังผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับระดับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการออกกำลังกาย จากการรับรู้ว่าภายหลังออกกำลังกายจะมีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น และรับรู้ว่าเมื่อออกกำลังกายจะได้รับคำชื่นชม และคำแนะนำจากผู้อื่น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาริน สุขอนันต์ และคณะ[19] พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเนื่องจากต้องออกกำลังกายเพื่อการรักษาโรคตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การที่ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าสาธารณสุขมาชักชวน ทำให้ผู้สูงอายุไปร่วมออกกำลังกาย มากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี และคณะ[20] พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุ มีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุได้การสนับสนุนด้านดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และบุคคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี[20]

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ควรจัดนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผน กำหนดนโยบาย และโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. ในการออกแบบกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับความหนักเบาและระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม รวมถึงข้อควรระมัดระวังในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสามารถปฏิบัติได้เป็นประจำ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมหรือชุดกิจกรรมในส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนา ปรับปรุง และขยายผลการดำเนินงานตามโปรแกรมหรือชุดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในวางแผน กำหนดนโยบาย และการออกแบบโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทุกท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุ ที่ได้รับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 เทศบาลนครปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูด ที่เสียสละเวลา ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์; 2566.
2. เทศบาลนครปากเกร็ด. สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: เทศบาลนครปากเกร็ด; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ค. 25]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pakkretcity.go.th/index.php/2017-07-24-13-55-02
3. ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, แสงศุลี ธรรมไกรสร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่อง มาตรการป้องกันโรคสมองเสื่อม. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2557.
4. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. ข้อแนะนำการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับสำหรับผู้สูงวัย (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป). กรุงเทพฯ: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2560.
5. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับจังหวัด. นนทบุรี.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2556.
6. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2558.
7. สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา กรมพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. แบบทดสอบและเกณฑ์มาตรฐานสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ อายุ 60-89 ปี. กรุงเทพฯ: กรมพลศึกษา; 2556.
8. นัฐพล ปันสกุล, ศุภกาญจน์ แก่นท้าว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่งบุคคลกับระดับกิจกรรมทางกายในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดแพร่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563:40(2):66-82
9. วารุณี เชี่ยงฉิน, ศิริรัตน์ จำปีเรือง, วงศ์สิริ แจ่มฟ้า. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 2566;7(3):165-81.

10. ธีรนุช ชละเอม, ยุวดี ลีลัคนาวีระ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2560;10(2):19-32
11. จุฬาวรรณ จิตดอน, ศศิธร ชาวไร่, จิราพัชร ตั้งพิทักษ์กุล, อาภาภัทร เครือเม่น, อรปรียา ฐิติพันธ์รังสกฤต, สุวนันท์ กันแม้น, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ชุลมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2563;24(1):119-28.
12. สุพรรณี วงศ์แก้ว, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ภารดี นานาศิลป์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่สาม. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2566;50(1):216-29.
13. พรนิภา วิชัย, ธาวินี ตั้งตรง, อรพิณ พลชา, ณรงค์ ใจเที่ยง, สุทธิชัย ศิรินวล, สมชาย จาดศรี, ปฏิพัทธ์ วงค์เรือง. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2564;10(2):26-35.
14. ธันยานุช คำสีแก้ว, ธนัส กนกเทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลห้วยหม้าย อำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น, 2566;4(4):121-35.
15. ธนิดา วุลวนิชย์, ดำรัส ดาราศักดิ์, วิชัย จุลวนิชย์พงษ์, ไพฑูรย์ กันสิงห์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง แรงจูงใจในการออกกำลังกาย และปัจจัยชีวสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563;13(2):240-49
16. นงศ์ณพัชร์ มณีอินทร์, อิทธิพล ดวงจินดา. การรับรู้ความสามารในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;3(2):1-18
17. วิษณุ มากบุญ. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2565;2(1):17-28
18. Resnick B, Zimmerman SI, Orwig D, Furstenberg AL, Magaziner J. Outcome expectations for exercise scale: utility and psychometrics. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2000 Nov;55(6):S352-6. doi: 10.1093/geronb/55.6.s352.
19. ธาริน สุขอนันต์, จารุณี ทรัพย์ประเสริฐ, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, อาภิสรา วงศ์สละ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2557;9(2):66-75
20. อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี, ภูริทัต แสงทองพานิชกุล. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2563;64(2):85-96