ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ

Factors influencing dementia preventive behaviors among older people in Chaiyaphum Province

ธรณินทร์ คุณแขวน ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และสุวารี ทวนวิเศษกุล

Torranin Khunkhavan, Pankarin Hoyrat, and Suwaree Tuanwisetkul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 4) แรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.83, 0.78 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.15, SD = 0.34) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (Beta = 0.334) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.224) และความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม (Beta = 0.161) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 28.7

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม, ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this predictive correlational research were to study dementia preventive behaviors and to find factors influencing dementia preventive behaviors among older people in Chaiyaphum Province. A sample of 275 older people was recruited by purposive sampling. The research instruments consisted of questionnaires to elicit 1) demographic data, 2) knowledge of dementia, 3) perceived self-efficacy

Corresponding author E-mail: k.torranin@gmail.com

วันที่รับบทความ: 10 มกราคม 2566 วันแก้ไขบทความ: 16 กันยายน 2566 วันตอบรับบทความ: 9 กันยายน 2566

in dementia prevention, 4) social support and 5) dementia preventive behaviors. The content validity index were between 0.67-1.00. Reliability coefficients were 0.86, 0.83, 0.78 and 0.75 respectively. Descriptive statistics, and multiple regression analysis were used in data analysis. Results are as follows. 1) The overall dementia preventive behaviors of older people are at moderate level (M = 2.15, SD = 0.34). 2) Factors influencing dementia preventive behaviors of older people are perceived self-efficacy in dementia prevention (Beta = 0.334), social support (Beta = 0.224) and knowledge of dementia (Beta = 0.161) at $p < .05$. These factors accounted for 28.7 percent of the variance in dementia preventive behaviors.

Keywords: Dementia Preventive Behavior, Dementia, Older People

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียความสามารถการรู้คิดในการทำงานของสมองซึ่งส่งผลเสียต่อการทำงาน การประกอบกิจวัตรประจำวันและการอยู่ร่วมกับสังคม ภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทั่วโลกพบว่ามีประมาณ 44 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมากถึง 76 ล้านคน ใน ค.ศ. 2030 และเพิ่มขึ้นถึง 135 ล้านคน ใน ค.ศ. 2057 ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2563) ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 10 ล้านคน (World Health Organization, 2021) ในประเทศไทย สถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ใน พ.ศ.2557 พบความชุกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.1 โดยช่วงอายุ 60-69 ปี พบความชุก ร้อยละ 4.8 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 7.7 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.6 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560) ใน พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม จำนวน 6.8 แสนคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมากใน 20 ปีข้างหน้า จะเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมก็ยิ่งสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีปัญหาด้านการรับรู้ ด้านอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้า แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย มีอาการหลงผิด เดินออกจากบ้านแบบไร้จุดหมาย หลงลืมและมีการทะเลาะกับผู้อื่น พฤติกรรมเหล่านี้จะมากยิ่งขึ้นตามระยะเวลาของโรค (ชัชวาล วงค์สารี และ ศุภลักษณ์ พื้นทอง, 2561) และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวและสังคม (นิราศศิริ โรจนธรรมกุล, 2563)

จากการศึกษาภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีผู้ถูกสงสัยมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 10.1 (เพชรรัตน์ พิบาลวงค์ และคณะ, 2561) ในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์และจังหวัดชัยภูมิ ใน พ.ศ.2563-2565 พบผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 5,821 คน 5,569 คน และ 5,924 คน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดชัยภูมิ ใน พ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 688 คน 599 คน และ 651 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข คลังข้อมูลสุขภาพ, 2565) ปัจจุบันภาวะสมองเสื่อมนั้นยังไม่มีวิธีการ

รักษาให้หายขาดได้ แต่เป็นการยืดระยะเวลาของการดำเนินของโรค (สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค, 2561) และสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการฝึกความจำ (พรณรงค์ ศรีม่วง และประยุกต์ ปิติวรยุทธ, 2565) การป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาที่ตัวแปรความเสี่ยงในการเกิดโรค ไม่ใช่การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อช่วยชะลอและลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และคณะ, 2565) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในอนาคตต่อไป

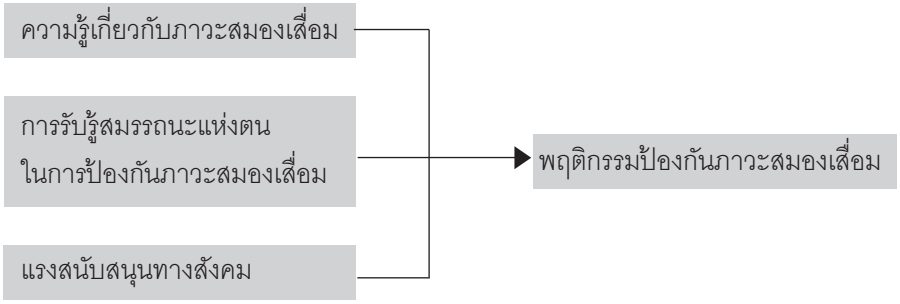
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender (1987) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ในการเลือกชุดของตัวแปรที่ศึกษา ร่วมกับแนวคิดความรู้ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญา (cognitive skill) (Bloom, 1964; วินัย ไตรนาทถวัลย์ และคณะ, 2563) ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) และแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ของ Caplan (1974) ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 955 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สื่อสารเข้าใจ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม คัดกรองโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อ Mini-Cog test (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2564)

ขนาดของตัวอย่างใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยแบบทราบจำนวนประชากร (Wayne, 1995) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 (ศิรินภา ฉัตรเงิน และคณะ, 2561) กำหนดค่าความเชื่อมั่น (1-α) อยู่ที่ 95% เท่ากับ 1.96 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 275 คน

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการมีผู้ดูแล การตอบใช้แบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบ ใช่ หรือไม่ใช่ กำหนดคะแนนตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ร้อยละของคะแนนรวมดังนี้ (Bloom, 1964) ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 59

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้แน่นอน ไม่แน่ใจ และทำไม่ได้ โดยให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับประทานอาหาร การฝึกความจำและการรู้คิด การผ่อนคลายสภาพจิตใจและอารมณ์ และการกระทำพฤติกรรมเสี่ยง การตอบใช้มาตรประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ กำหนดคะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (Best, 1977) ดังนี้ 2.34-3.00 หมายถึง ระดับสูง 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.66 หมายถึง ระดับต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-item Congruence [IOC]) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามส่วนที่ 3-5 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.83, 0.78 และ 0.75 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะไฟหวานได้แล้ว ผู้วิจัย จำนวน 3 คน และผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะไฟหวาน ที่ได้รับการชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย เก็บข้อมูลโดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณคนละ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เอกสารเลขที่ HE 65-1-009 วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ามะไฟหวาน ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีวิจัยแก่ผู้สูงอายุ การให้สิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) แบบขั้นตอนเดียว (Enter) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการแจกแจงแบบปกติ ของชุดข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ของตัวแปรอิสระไม่เกิน 0.80 (Stevens, 2002)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 53.1 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 57.5 (M = 69.83, SD = 8.13) ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะสมส่วน ร้อยละ 48.7 (M = 22.41, SD = 3.57) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.7 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 14.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.1 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 56.7 มีรายได้เหลือใช้และมีไว้เก็บ ร้อยละ 66.2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 54.5 และครอบครัวอยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน ร้อยละ 69.8 โดยมีผู้ดูแล ร้อยละ 95.6

2. **ผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ** พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.15, SD = 0.34) ในรายด้านอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร(M = 2.49, SD = 0.32) และด้านการผ่อนคลายสภาพจิตใจและอารมณ์ (M = 2.47, SD = 0.52) อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (M = 2.31, SD = 0.69) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (M = 2.27, SD = 0.56) และการฝึกความจำและการรู้คิด (M = 1.97, SD = 0.57) และอยู่ในระดับต่ำ 1 ด้าน ได้แก่ ด้านกระทำพฤติกรรมเสี่ยง (M = 1.46, SD = 0.65)

3. **ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลท่ามะไฟหวาน อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ** พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (Beta = 0.334) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = 0.224) และความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม (Beta = 0.161) และปัจจัยทั้ง 3 อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 28.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนเดียว (n = 275)

ตัวแปรทำนาย	B	SEB	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	0.090	0.222	-	0.407	.684
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม	0.343	0.060	**0.334**	5.679	**<.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.345	0.093	**0.224**	3.707	**<.001**
ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	0.027	0.009	**0.161**	3.054	**.002**

R^2 = 0.295, Adj R^2 = **0.287** F = 37.815, p <.001

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่นในช่วงที่มีกิจกรรมงานบุญงานวัด เป็นต้น สอดคล้องกับ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย และรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้สนับสนุนแนวคิดของการรับรู้ความสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) ที่ระบุว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมาย (ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา, 2562) และสอดคล้องกับกัมปนาท สำรวมจิต และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของสมองซึ่งใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับผู้สูงอายุต่อการรู้คิดและพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและการรู้คิดมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงสนับสนุนทางสังคม ได้สนับสนุนแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Caplan (1974) ที่ระบุว่าสิ่งที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2563) และสอดคล้องกับ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (r = .550, p < .001) และสอดคล้องกับ ศรุตยา หาวงษ์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า การปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ได้สนับสนุนแนวคิดความรู้ที่บุคคลมีความรู้ ความจำและความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาสาระสำคัญในเรื่องนั้น ๆ เพื่อปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี (วินัย ไตรนาทถวัลย์ และคณะ, 2563)

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมควรครอบคลุมการส่งเสริมการรับรู้ในสมรรถนะตนเองของผู้สูงอายุว่ามีความสามารถในการดูแลตนเอง การให้ความรู้และการสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562, 17 กรกฎาคม). *สถิติผู้สูงอายุ.* https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/238

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2564). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุข.* ณจันตา ครีเอชัน.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ "ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย".* สามเจริญพาณิชย์.

กระทรวงสาธารณสุข คลังข้อมูลสุขภาพ. (2565). *จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการจำแนกรายกลุ่มโรคและสิทธิ.* https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=22710ed5db1ed6b12aab540a7b0753b3&id=67ce3cd10f4ed5d2b3517f1373ef273d#

กัมปนาท สำรวมจิต, สุนีย์ ละกำปั่น, และ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของสมองสำหรับผู้สูงอายุต่อการรู้คิดและพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35*(3), 34-45.

เกศินี สราญฤทธิชัย. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้.* คลังนานาวิทยา.

ชัชวาล วงค์สารี และ ศุภลักษณ์ พื้นทอง. (2561). ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 22*(43-44), 166-179.

นิราศศิริ โรจนธรรมกุล. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ:ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต.* ไทยควอลิตี้บุ๊คส์.

พรณรงค์ ศรีม่วง และ ประยุกต์ ปิติวรยุทธ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 12*(2), 303-318.

เพชรรัตน์ พิบาลวงค์, จตุพร จันทะพฤกษ์, ภาวิณี แพงสุข, ปิยนุช ภิญโย, ภควรรณ ตลอดพงษ์, และ นิสากร เห็มชนาน. (2561). การศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 8*(2), 46-57.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564.* อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

ภาสิต ศิริเทศ, และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก, 20*(2), 58-65.

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, สายพิน แม่งเอียด, โสภิต สุวรรณเวลา, และเบญจวรรณ ช่วยแก้ว. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27*(1), 100-108.

วินัย ไตรนาทถวัลย์, ณัฐปัณฑ์ เพียรธัญญกรรม, ภราดร ยิ่งยวด, พนิดา ชัยวัง, รภัทภร เพชรสุข, และปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2563). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 27*(3), 131-144.

วิมลรัตน์ บุญเสถียร, เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมย์, และสุวรีย์ เพชรแต่ง. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42*(3), 97-110.

ศรุตยา หาวงษ์, วีณา เที่ยงธรรม, และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2560). ผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31*(1), 110-128.

ศิรินภา ฉัตรเงิน, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 34*(1), 81-90.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2563). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2561). การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36*(4), 6-14.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* W.H. Freeman.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of educational objectives, Handbook 1: Cognitive Domain.* Longman.

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development.* Behavioral publications.

Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Appleton & Lange.

Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.

World Health Organization. (2021, October 10). *Dementia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia