



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก

Health Promoting Behaviors and Health Status of Older Persons with Early-Stage Dementia

กรรณิกา	ปิงแก้ว	พย.ม.*	Kannika	Pingkaew	M.N.S.*
กนกพร	สุคำวัง	พย.ด.**	Khanokporn	Sucamvang	D.NS.**
ภารดี	นานาสิลป์	พย.ด.***	Paradee	Nanasilp	Dr.P.H.***

บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ว่าในระยะแรกของการเกิดภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติในด้านของความจำ แต่ยังคงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างไรก็ตามความรุนแรงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นหากไม่มีการป้องกันหรือชะลอความรุนแรง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและมีภาวะสุขภาพที่ดี การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 106 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก ไพจิตร ลือสกุลทอง (2545) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 47.39$, S.D. = 4.52) โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูง ด้านการมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 79.63$, S.D. = 8.59)

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .204$, $p < .05$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .303$, $p < .01$) ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย, จังหวัดเชียงราย

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, Chiang Rai Province, geronto53@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนกิจกรรมในการส่งเสริมในด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม

Abstract

Dementia is a significant public health problem among the elderly. In the early stages of dementia, older persons may notice some memory loss but they are still able to perform activities of daily life. The incidence of dementia will increase if there are no prevention programs to delay the severity of dementia. Health promoting behaviors is an appropriate way to address risk factors and reduce severity of the disease. The purpose of this descriptive correlation study was to investigate health promoting behaviors, health status, and the relationship between health promoting behaviors and health status among older persons with early stage dementia. One hundred and six sample who attended at outpatient department of Chiangmai Neurological Hospital were chosen. The instruments used for data collection were a demographic data recording form, health promoting behaviors among older persons with dementia questionnaire developed by the researcher, and health status among older persons with dementia questionnaire was modified by the researcher from that of Pajitra Loskultong (2545). Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient were used for data analysis.

The results of the study revealed that:

1. Overall health promoting behaviors of the subjects were at a high level ($\bar{x} = 47.39$, S.D. = 4.52). Each dimension such as physical activity was at a low level. Whereas nutrition dimension was at a high level and interpersonal relationship was at a moderate level. Regarding health status of the subjects was at a moderate level ($\bar{x} = 79.63$, S.D. = 8.59)
2. There were a statistically significant positive correlation between overall health promoting behaviors and health status but was low level ($r = .204$, $p < .05$). There was a statistically significant positive correlation between interpersonal relation and health status at a moderate level ($r = .303$, $p < .01$), while physical activity and nutrition were no significant correlation with health status.

The results of this study can be used as baseline information for health personnel when planning to promote appropriate health promoting behaviors for older persons with early stage dementia.

Keyword: Health Promoting Behaviors, Health Status, Older Persons, Dementia



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหาทางด้านสุขภาพที่กำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน ความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบจำนวนประชากรที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกในปี ค.ศ. 2010 ประมาณ 35.6 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 65.7 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และ 115.4 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 (World Health Organization, 2012) ในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2551 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม คิดเป็น 57.66, 76.61, 72.88, 90.38 และ 99.31 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (ปานบดี เอกะจัมปะกะ และนิธิศ วัฒนมะโน, 2552) ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ชนิดที่พบมากมี 2 กลุ่ม คือ โรคอัลไซเมอร์ (alzheimer's disease) และโรคสมองเสื่อมที่มีสาเหตุจากเส้นโลหิตในสมอง (vascular dementia) (สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2552; Alzheimer's Association, 2010) ส่งผลให้ในระยะแรกผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติด้านความจำและความสามารถในการตัดสินใจ แต่ยังคงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (วันดี โกะกุล และจิตินา วาณิชโรตน์, 2551) เมื่อเข้าสู่อาการของภาวะสมองเสื่อมในระยะกลาง ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรม เช่น มีอาการก้าวร้าว หวาดระแวง หูแว่ว และประสาทหลอน เป็นต้น และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะลดลง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะนำเข้าสู่ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่ความจำลดลงอย่างมาก ไม่สามารถจำสิ่งต่างๆ ที่คุ้นเคยได้ ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ การทำหน้าที่ในส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (สถาบันประสาทวิทยา, 2551) จึงเป็นความสำคัญที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ช่วยชะลอและป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค

เพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ได้เสนอแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นการส่งเสริมบุคคลให้ปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี ประเมินจากพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ โดยการมีภาวะสุขภาพที่ดี คือการที่มนุษย์บรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพที่มีมาแต่กำเนิดโดยผ่านทางพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจกับบุคคลอื่น ในขณะที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นและความสมดุลของสิ่งแวดล้อม

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก มีความจำลดลงแต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านข้างต้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย โภชนาการ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม และช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะที่รุนแรงและทำให้เกิดความสมดุลของสุขภาพได้ แต่ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก โดยเฉพาะ 3 ด้านดังกล่าว รวมถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เนื่องจากในการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายจะช่วยให้การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดี เซลล์ประสาทมีความแข็งแรงและทำงานได้ดี มีการส่งกระแสประสาทได้ดีขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการจะช่วยให้เนื้อเยื่อสมองมีความแข็งแรง คุณค่าออกซิเจนได้ดี และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคระบบ



หัวใจและหลอดเลือด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการคิด กระตุ้นการทำงานของเซลล์ประสาท ลดความตึงเครียด และได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งสามด้านยังช่วยทำให้เกิด ความสมดุลของสุขภาพ โดยผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพและชะลอความรุนแรงการดำเนินของ โรคได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมี กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธ์ ภาวะระหว่างบุคคล และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะ สมองเสื่อมในระยะแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรม ทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ในระยะแรกเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมี สัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) ร่วมกับการศึกษาเอกสารตำรา ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก โดย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา ในลักษณะของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้เกิดการ แสดงออกของภาวะสุขภาพในด้านบวก และภาวะ

สุขภาพเป็นการใช้ศักยภาพของตนเองที่มีมาแต่กำเนิด ผ่านทางพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ร่างกายมีความ แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกซึ่งเป็นระยะ ที่มีความจำเริ่มลดลงแต่ยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือ กิจกรรมประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเองทั้งในครอบครัวและ ในสังคม การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการมี กิจกรรมทางกาย มีประโยชน์ต่อการทำงานของหัวใจ ทำให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้ดี ส่งผลให้เซลล์ ประสาทมีความแข็งแรง สามารถนำสารสื่อประสาทได้ดี ในด้านโภชนาการ การรับประทานอาหารที่ดีโดยการรับ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารประเภทปลา ผักและ ผลไม้ที่มีวิตามินและสารต้านอนุมูลอิสระสูง จะช่วยให้ เซลล์ประสาทมีความแข็งแรง ทำให้มีการสื่อสารของเซลล์ ประสาทได้ดี และด้านการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะช่วยกระตุ้นให้สมองได้มีการคิด เซลล์ประสาทในสมอง มีการทำงานอยู่ตลอดเวลาทำให้เซลล์ประสาทมีความ แข็งแรง ช่วยลดการเกิดภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวสามารถช่วย ชะลอความรุนแรงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมและช่วย ให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อ หาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ประชากรเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกและเข้ารับการ รักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาท จังหวัด เชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 106 ราย คำนวณขนาดกลุ่ม ตัวอย่างใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ ที่ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .30 ซึ่งเป็นค่า ขนาดอิทธิพลขนาดกลางที่สามารถนำมาใช้ในการ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาล (Burns & Grove, 2009) กำหนดค่า $p = .05$ ได้กลุ่มตัวอย่าง



จำนวน 88 คน (Polit & Beck, 2004) เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 20 ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 106 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่ผู้วิจัยพัฒนาดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ ของไพจิตร ล้อสกุลทอง (2545) นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และ 1.00 ตามลำดับ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และ แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ ให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิจากผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ใช้เวลา 30 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.50 อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ร้อยละ 53.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.50 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.70 กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่บ้านของตนเอง ร้อยละ 94.30 มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 67.90 จำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 คน ร้อยละ 34 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 96.20 มีบุตรเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 54.7 ใช้สิทธิข้าราชการเบิกตรงในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 53.8 ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมเป็นระยะเวลา 3-4 ปี ร้อยละ 35.80 โรคประจำตัวอื่นๆ คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.3 ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มรักษาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.3

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 47.39$, S.D. = 4.52) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 7.59$, S.D. = 2.08) ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 26.46$, S.D. = 1.83) และด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 13.34$, S.D. = 2.21) และมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 79.63$, S.D. = 8.59) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก (n=106)

ข้อมูล	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม($\bar{x}$ = 47.39, S.D. = 4.52)			
ระดับปานกลาง	39-47	57	53.70
ระดับสูง	48-57	49	46.30
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน			
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ($\bar{x}$ = 7.59, S.D. = 2.08)			
ระดับต่ำ	5-6	42	39.60
ระดับปานกลาง	7-9	41	38.80
ระดับสูง	10-12	23	21.60
ด้านโภชนาการ($\bar{x}$ = 26.46, S.D. = 1.83)			
ระดับปานกลาง	21-23	4	3.70
ระดับสูง	24-30	102	96.30
ด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x}$ = 13.34, S.D. = 2.21)			
ระดับต่ำ	8-10	14	13.20
ระดับปานกลาง	11-15	71	67.00
ระดับสูง	16-17	21	19.80
ภาวะสุขภาพ ($\bar{x}$ = 79.63, S.D. = 8.59)			
ระดับต่ำ	35-58	1	0.90
ระดับปานกลาง	61-82	65	61.30
ระดับสูง	83-97	40	37.80

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .204, p < .05$) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทาง

บวกในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .303, p < .01$) ขณะที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน
การมีกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล กับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=106)

พฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ภาวะสุขภาพ	p-value
โดยรวม	.204*	.036
รายด้าน		
ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	.303**	.002
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	.093	.346
ด้านโภชนาการ	.032	.748

**p<.01 *p<.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายได้ 3 ส่วน คือ

1. พฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก

การศึกษาวิจัยพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก ครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.7 มีพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพในรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง และด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านการมีผู้ดูแลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและ แสนห์แสงเงิน (Noosorn & Saengngern, 2013) ที่ศึกษาพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังและมีโรคเรื้อรังในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบว่า การอาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพังโดยไม่มีใครดูแลและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดี นอกจากนี้การมีรายได้ที่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดังการศึกษาของ กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และคณะ (Chamroonsawasdi, Phoolphoklang, Nanthamongkolchai & Munsawaengsub, 2010) ที่

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .231, p < .001$) นอกจากนี้ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สำหรับปัจจัยทางด้านของอายุยังคงมีอิทธิพลต่อพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น เป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (Eliopoulos, 2010) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เริ่มลดลง จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.50 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับต่ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และมีปัญหาเกี่ยวกับการเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) จึงอาจทำให้พฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของซงและคณะ (Sohng, Sohng & Yeom, 2002) ที่ศึกษาพฤกษกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุชาว



เกาหลีที่อพยพไปอาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ($F = 3.61$, $p=.016$) และการศึกษาของ อูมากร ใจยังยืน และคณะ (Jaiyungyuen, Suwonnaroop, Priyatrak & Moopayak, 2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 100 ราย พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.299$, $p<.01$) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก ซึ่งเป็นระยะที่มีความจำลดลง จึงมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านของอายุ จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงมากได้ ดังการศึกษาของ กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์และคณะ (Chamroonsawasdi et al., 2010) พบว่าอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.228$, $p < .001$) ประกอบกับการมีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกของกลุ่มตัวอย่างมีความจำที่ลดลง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายต่างๆที่ต้องใช้การจำท่าทาง หรือวิธีการออกกำลังกายที่ซับซ้อนและต้องใช้ความจำได้ แต่สามารถทำกิจกรรมทางกายที่เคยทำในกิจวัตรประจำวันของตนเองที่ทำอยู่เป็นประจำได้ จึงอาจทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ

ในส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ

และมีผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.70 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 17,350 บาท และมีความเพียงพอในการใช้จ่ายภายในครอบครัวจึงอาจทำให้บุคคลในครอบครัวสามารถจัดสรรอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ และการที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่กับผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสและบุตร อาจมีบุคคลที่ช่วยจัดเตรียมอาหารและดูแลเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายได้ ดังการศึกษาของ กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ และคณะ (Chamroonsawasdi et al., 2010) ที่พบว่า รายได้ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของซอง และคณะ (Sohng et al., 2009) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุชาวเกาหลีที่อพยพเข้ามาอาศัยในประเทศอเมริกา พบว่าระดับฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($F = 3.01$, $p = 0.034$)

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษาวิจัยพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของ วริศรา จันทรังสีวรกุล (2553) ที่ทำการศึกษาศาตรการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบ่อแก้ว พบว่า การไม่มีบุคคลให้กำลังใจหรือสนับสนุน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม การมีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีการสูญเสียความจำในสิ่งใหม่หรือมีการสูญเสียความจำในระยะสั้นทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการสนทนากับบุคคลอื่นโดยการถามคำถามซ้ำๆที่เคยถามไปแล้ว (วันดี โภคะกุล และ จิตนภา วาณิชโรจน์, 2551) อาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตำหนิหรือการแสดงออกที่ไม่พึงพอใจของบุคคลอื่นทั้งภายใน



และภายนอกครอบครัว ทำให้ความมั่นใจในตัวเองลดลง ความกล้าที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลง จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก

การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกครั้งนี้ พบว่า ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัวที่เพียงพอในการใช้จ่าย การมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่ดี และการมีบุคคลในครอบครัวดูแล อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม การมีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกที่มีความจำลดลง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจดจำข้อมูลที่มีประโยชน์หรือเข้าถึงแหล่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่ต่ำ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถอ่านออกเขียนได้ แต่การเข้าใจข้อมูลความรู้ต่างๆ หรือการเข้าถึงแหล่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพยังไม่ดีพอ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ โช และคณะ (Choa, Li, Xu, Yu, Wang, & Lui, 2013) ที่ทำการศึกษาระดับสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน จึงอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมกับภาวะสุขภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.204$) อธิบายได้ว่า การมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพที่ดีทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพที่ดีแต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยออกกำลังกาย ไม่เคยมีบุคคลมาพูดคุยขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจึงมีผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมลดลง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะด้านร่างกายเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมีความผิดปกติทางด้านของความจำ จึงอาจทำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ผลการศึกษานี้จึงพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในระดับต่ำ การศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ วริศรา จันทรังสีวรกุล, จิราจันทร์ คณทา และวรรณ บุนนาค (2553) ที่ทำการศึกษพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.53$)

ผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะสุขภาพ ($r=.303$, $p<.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีบุคคลที่สามารถให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากเครือข่ายที่ให้การดูแลประชาชน การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างบุคคลที่ดี ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้คิด แลกเปลี่ยนความรู้สึกละและความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ดังการศึกษาของ กัตติกา ธนะขว้าง (Thanakwang, 2009) ที่ศึกษาสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวกของผู้สูงอายุไทย พบว่า การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายในสังคม การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการเข้าสู่สังคมทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพในทางบวกซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการมีภาวะสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยเท่านั้นที่มีผู้มาพูดคุยขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาเสมอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างอยู่กับ



ครอบครัว ประกอบกับการมีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก
ที่มีความจำลดลง จึงอาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
และภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
การมีกิจกรรมทางกายกับภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัย
พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่ม
ตัวอย่างส่วนมากทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย
ในยามว่าง ซึ่งจัดว่าเป็นการออกกำลังกายในระดับเบา
(Pender et al., 2006) จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพทางด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับ
ต่ำ แต่อย่างไรก็ตามการมีภาวะสุขภาพที่ดีอาจเกิดจาก
กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอาศัยอยู่กับบุตรจึงมีผู้ดูแลด้าน
สุขภาพ มีรายได้ครอบครัวที่เพียงพอในการใช้จ่าย รวมถึง
ถึงมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่ดี ด้วยเหตุนี้จึงอาจ
เป็นไปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านการมี
กิจกรรมทางกายของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับ
ภาวะสุขภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน
โภชนาการกับภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าไม่มี
ความสัมพันธ์กัน อธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน
มากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ใน
ระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลเป็น
สมาชิกในครอบครัว อาศัยอยู่กับบุตร และมีรายได้ของ
ครอบครัวเพียงพอในการใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ที่พบว่าการรับ
รสและกลิ่นสัมผัสจะลดลง ทำให้ความอยากอาหารลดลง

จึงอาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ
ต้องการของร่างกาย (Eliopoulos, 2010) ส่งผลให้ภาวะ
สุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอาจลดลง ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นไป
ได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการกับภาวะ
สุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนกิจกรรม
การส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมใน
ระยะแรกและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมใน
ระยะแรกเพื่อช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่ดีของผู้สูงอายุ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล นำผลที่ได้จากการ
ศึกษาเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาการเรียนการสอนใน
เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง
เสื่อมในระยะแรกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะใน
การทำวิจัยครั้งต่อไป คือ

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านที่ใช้กับผู้สูงอายุที่
มีภาวะสมองเสื่อมในระยะแรก
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
สมองเสื่อมในระยะแรก

เอกสารอ้างอิง

- ปานบดี เอกะจัมปะกะ และ นิธิศ วัฒนมะโน. (2552). รายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูง
อายุไทย. *สถานการณ์สุขภาพไทย*. 4(1), 1-32.
- วันดี โภคะกุล และ จิตนภา วาณิชโรจน์. (2551). *การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*.
กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรวิศา จันทรังสีวรกุล. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัด
นครสวรรค์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2(2), 12-19.
- วรวิศา จันทรังสีวรกุล, จิราจันทร์ คนทา, และวรรณมา บุญนา. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสวรรค์. *พยาบาลสาร*. 37(4), 96-109.

- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. (2552). *สมองเสื่อม*. สืบค้นจาก <http://www.azthai.org/filedownload/dementia.pdf>
- สถาบันประสาทวิทยา. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธนาพรสจกััด.
- ไพจิตร ลือสกุลทอง. (2545). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Alzheimer's Association. (2010). *Basics of alzheimer's disease* Chicago: 2012 Alzheimer's Association.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Chamroonsawasdi, K., Phoolphoklang, S., Nanthamongkolchai, S., & Munsawaengsub, C. (2010). Factor Influencing Health Promoting Behaviors among the Elderly Under the Universal Coverage Program, Buriram Province. Thailand. *Asia Journal of Public Health*, 1(1), 15-19.
- Chao, J., Li, Y., Xu, H., Yu, Q., Wang, Y., Liu, P. (2013). Health status and associated factors among the community-dwelling elderly in China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56,199-204
- Eliopoulos, C. (2010). *Gerontological nursing* (7th ed.). Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins.
- Jaiyunguen, U., Suwonnaroop, N., Priyatrak, P., & Moopayak, K. (2012). Factors influencing health-promoting behaviors of older people with hypertension. *1st Mae Fah Luang University International Conference 2012*.
- Noosorn, N., & Saengngern, S. (2013). Health promoting behaviors among older people living alone with chronic disease in the lower northern region of Thailand. *European Scientific*, 19(6), 214-226.
- Pender, J. N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). New York: Appleton & Lange.
- Pender, J. N., Murdaugh, L. C., & Parsons, A. M. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey : Upper Saddle River.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: principle and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sohng, K., Sohng, S., & Yeom, H. (2002). Health-Promoting Behaviors of Elderly Korean Immigrants in the United States. *Public Health Nursing*, 19(4), 294-300.
- Thanakwang, K. (2009). Social relationship influencing positive perceived health among Thai older person: A secondary data analysis using the Nation Elderly Survey. *Nursing and Health Sciences*, 11, 144-149.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority* . United Kingdom: World Health Organization.