



Factors Predicting Dementia Preventive Behaviors among Older Persons in Rural Communities, Chiang Rai Province

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย

Bhonpimon Korakotkamchon* พรภิมล กรกกัญจำจร*
Kannika Unai** กรรณิกา อุ่นอ้าย**

Abstract

Dementia affects older persons, families, society, and the country in many ways. Good dementia prevention behaviors of older persons can help prevent or delay the onset of dementia. This predictive correlational study aimed to examine protective motivation behaviors for dementia prevention, dementia prevention behaviors, and the predictive power of disease prevention motivation on dementia prevention behaviors among elderly individuals in rural communities. The participants included 160 older adults selected through multi-stage sampling. Data collection instruments comprised a demographic data questionnaire, a protection motivation behaviors questionnaire, and a dementia prevention behavior questionnaire. The instruments demonstrated content validity indices of 0.88 and 0.93 with reliability coefficients of 0.91 and 0.80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple linear regression analysis.

The research findings revealed that the participants demonstrated a high level of dementia prevention behavior (Mean = 3.53, SD = 0.42). They exhibited a moderate level of motivation to prevent dementia overall (Mean = 3.38, SD = 0.57), with protection motivation behaviors in terms of disease severity perception (Mean = 2.96, SD = 0.78) and disease risk perception (Mean = 3.22, SD = 0.88). However, the participants showed a high level of disease prevention effectiveness perception (Mean = 3.71, SD = 0.66) and self-efficacy confidence (Mean = 3.88, SD = 0.61). The study found that disease prevention motivation factors, particularly disease prevention expectation and disease protection motivation behaviors could together predict dementia prevention behavior at 31.5% ($p < .05$). The most predictive behavior for preventing the development of dementia was the expectation of self-efficacy in disease prevention ($\beta = 0.420$, $p < .001$), followed by the expectation of the perceived effectiveness of disease prevention ($\beta = 0.204$, $p < .05$).

Given the study's findings, nurses should encourage the elderly to be motivated to prevent disease, particularly in terms of the expectation of self-efficacy in disease prevention and the expectation of perceived effectiveness of disease prevention.

Keyword: Protection motivation theory; Dementia preventive behaviors; Older persons

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College;
email: kannika.unai@crc.ac.th

Received 31 October 2024; Revised 19 February 2025; Accepted 9 April 2025



บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อม ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติในหลายด้าน การมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ดีของผู้สูงอายุสามารถช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ การศึกษาวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และอำนาจการทำนายของแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 160 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.88 และ 0.93 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Pearson's correlation และ stepwise multiple linear regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Mean = 3.53, SD = 0.42) อยู่ในระดับมาก แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวม (Mean = 3.38, SD = 0.57) แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Mean = 2.96, SD = 0.78) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค (Mean = 3.22, SD = 0.88) อยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของการรับรู้ถึงประสิทธิผลของการป้องกันโรค (Mean = 3.71, SD = 0.66) และความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Mean = 3.88, SD = 0.61) อยู่ในระดับมาก ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้านความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้านความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 31.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากที่สุด ($\beta = 0.420$, $p < .001$) รองลงมา คือ ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค ($\beta = 0.204$, $p < .05$)

จากผลการศึกษา พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคด้านความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค และความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ดี

คำสำคัญ: ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย email: kannika.unai@crc.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากรายงานของกรมกิจการผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 12,519,926 คน คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons Affairs, 2022) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้พบอุบัติการณ์กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ภาวะสมองเสื่อมเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแล รวมถึงสังคมและประเทศชาติหลายด้าน ข้อมูลองค์การอนามัยโลกพบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 55 ล้านคนทั่วโลก และพบรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 10 ล้านคน ในทุกปี (World Health Organization, 2023) นอกจากนี้ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2565 เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุพบการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวน 770,000 คน โดยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2564 จำนวน 90,000 คน (Department of Older Persons Affairs, 2022) สถิตินี้กล่าวข้างต้น แสดงว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า 1) ปัจจัยด้านพื้นฐานบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ดัชนีมวลกาย การป่วยด้วยโรคประจำตัว และสมาชิกครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา การอ่านหนังสือ อาชีพ และรายได้ 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมและความเสี่ยงสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเสริม และ 4) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ (Sukchan et al., 2022)

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อช่วยในการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม เช่น การออกกำลังกายช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองได้ดี เซลล์ประสาทเกิดความแข็งแรงและสร้างสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความจำเพิ่มขึ้น (Jia et al., 2019) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบด้วย ธัญพืช ผักผลไม้ที่มีวิตามินสูงมีสารต้านอนุมูลอิสระ เนื้อปลา น้ำมันมะกอก สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ทำให้เลือดไหลเวียนในร่างกายดีช่วยให้เซลล์ประสาทแข็งแรงสามารถป้องกันการรับรู้ลดลงได้ (Alzheimer's Disease International, 2014) การฝึกบริหารสมองเป็นการกระตุ้นให้เซลล์ประสาททำงานส่งผลให้เซลล์ประสาทแข็งแรง ผู้สูงอายุที่บริหารสมองอย่างสม่ำเสมอพบว่ามีคะแนนสมรรถภาพสมองสูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมปกติโดยไม่มีการบริหารสมอง (Napatpittayatorn et al., 2019) อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมเหมาะสมและสม่ำเสมอได้นั้น อาจต้องมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร (sources of information) กระบวนการทางสติปัญญา (cognitive mediating processes) และการปรับตัวเพื่อเผชิญต่ออันตราย (coping modes) โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารประกอบด้วยข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม (environmental sources) เช่น การพูดชักชวน การเรียนรู้จากสื่อสังคม เป็นต้น และปัจจัยภายในตัวบุคคล (intrapersonal factor) เช่น บุคลิกภาพ ประสบการณ์ที่เคยใช้ในการป้องกันโรคของตนเอง เป็นต้น ทำให้เกิดการประมวลผลผ่านกระบวนการทางสติปัญญา ประกอบด้วย การประเมินความน่ากลัว (threat appraisal) และการประเมินการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ (coping appraisal) โดยการประเมินความน่ากลัวเป็นกระบวนการที่บุคคลรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (severity) และรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (vulnerability) เป็นปัจจัยที่อาจจะเพิ่มหรือลดความเป็นไปได้ของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม (maladaptive response)

ส่วนการประเมินการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ เป็นกระบวนการที่คาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค (response efficacy) ว่าพฤติกรรมนั้นจะสามารถป้องกันโรคได้ และคาดหวังต่อการรับรู้



สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (self-efficacy) การรับรู้ดังกล่าวเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเป็นไปได้ของการตอบสนองที่เหมาะสม (adaptive response) ร่วมกับการตอบสนองต่อต้นทุน (response costs) เช่น ความไม่สุขสบาย ค่าใช้จ่าย ความยุ่งยาก เป็นต้น สำหรับการปรับตัวเพื่อเผชิญต่ออันตราย เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการประเมินความน่ากลัวและการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ เมื่อบุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงรวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคผ่านแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยที่บุคคลนั้นมีความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรคต่อตนเองสูงหรือคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะมีผลทำให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพิ่มมากขึ้น (Prentice-Dunn & Rogers, 1986)

การป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม หากผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมว่ามีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ เพื่อนำไปสู่ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรคว่าพฤติกรรมนั้นจะสามารถป้องกันโรคได้ และคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นว่าหากปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีและเหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่พบการศึกษาการทำนายพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุชาวอิหร่านที่อาศัยอยู่ในชนบท ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการป้องกันการประเมินการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ และความกลัวที่สมเหตุสมผล (reasonable fear) สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ (Taheri-Kharameh et al., 2020)

จังหวัดเชียงราย จากข้อมูลกลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2567 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำแนกเป็นกลุ่มอายุ 60-79 ปี จำนวน 228 คน จากจำนวนประชากร 241,252 คน กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป จำนวน 463 คน จากจำนวนประชากร 29,826 คน (Department of Mental Health, 2024) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จัดเป็นชุมชนชนบทอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม แม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามากขึ้นการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ สะดวกและง่ายมากขึ้น แต่อาจมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยในชุมชนชนบทที่ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากอาจคิดว่าสมองเสื่อมเป็นการเสื่อมตามวัยไม่สามารถป้องกันหรือรักษาได้ ส่งผลให้ไม่มีแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค นอกจากนี้ การเข้าถึงสื่อของผู้สูงอายุยังคงมีข้อจำกัดด้วยปัญหาทางสายตาและการได้ยินที่ลดลง (Eliopoulos, 2021) อาจทำให้การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการรับข้อมูลไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

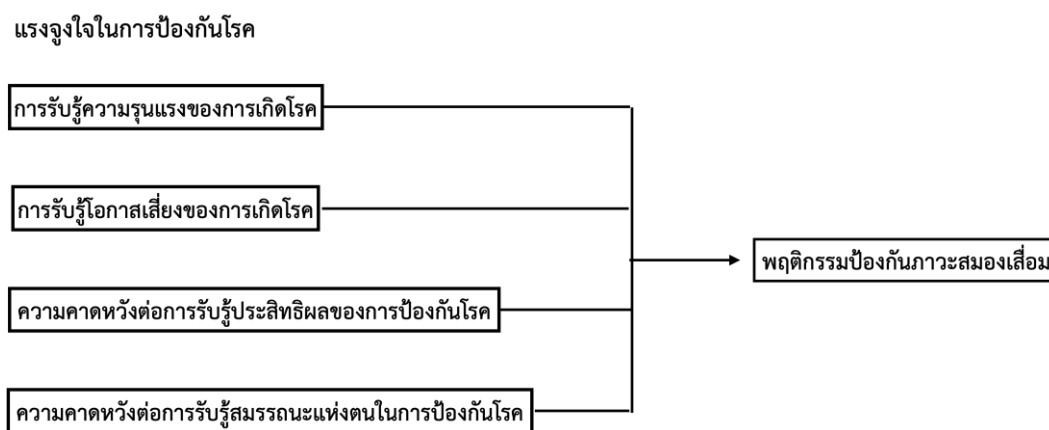
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท
2. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และ



ความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิด ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้นั้นต้องอาศัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ ดัน และ โรเจอร์ส (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) เป็นการนำเสนอเพื่อให้เข้าใจแนวคิดการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวโดยอาจเป็นปัจจัยที่เพิ่มหรือลดความเป็นไปได้ของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม และการประเมินการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ การมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคทั้ง 4 ด้าน จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม รับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองที่อาจเกิดภาวะสมองเสื่อม และเกิดความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคทั้ง 4 ด้าน น่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่ดี ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนราษฎร์ 1 ตำบล จาก 15 ตำบล ของอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ตามรายชื่อทะเบียนราษฎร์ 2) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 4) เป็นบุคคลที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม คัดกรองโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test: AMT) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป (Institute of Geriatric Medicine et al., 2020)

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ของ ออสบอร์น (Osborne, 2000) คือ ตัวแปรต้นที่ศึกษา 1 ตัวแปรต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้น 4 ตัวแปร ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความ



รุนแรงของการเกิดโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 3) คาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และ 4) ความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ดังนั้นได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยการสุ่มรายชื่อตำบล 1 ตำบล จาก 15 ตำบล ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบ ไม่แทนที่ (sampling without replacement) ด้วยวิธีการจับสลากได้ 1 ตำบล จากนั้นทำการสุ่มหมู่บ้านจำนวน 3 หมู่บ้าน ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายเช่นเดียวกัน จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 354 ราย และทำการสุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่จำนวน 160 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคของ ดัน และ โรเจอร์ (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามประกอบ ด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรค 3) คาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และ 4) ความคาดหวังต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 อันดับ คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด

การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยคิดคะแนนจากผลรวม และรายด้าน 4 ปัจจัยของแบบสอบถาม มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง มาก 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง น้อย 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

3. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรมปัจจัยเสี่ยงของ การเกิดภาวะสมองเสื่อมที่สามารถเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหาร สมอง และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ คือ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยคิดคะแนนจากผลรวม แบบสอบถาม มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 4.21-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.41-4.20 หมายถึง มาก 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง 1.81-2.60 หมายถึง น้อย 1.00 - 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้ผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 2 ท่าน และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบประสาท จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา(I-CVI) เท่ากับ 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ (Polit et al., 2007; Tiansawad, 2019) ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุต่างตำบลที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเชียงราย ตามเอกสาร รับรองโครงการวิจัยเลขที่ CRC.IRB No.023/2567 วันที่รับรอง 8 พฤศจิกายน 2567 และได้รับการอนุญาตจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอยางามให้เข้าร่วมคัดกรองผู้สูงอายุตามแผนการประเมิน



ภาวะสุขภาพประจำเดือน ตามหนังสือรับเลขที่ 609/2567 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดกรองด้วยแบบทดสอบสภาพสมอง และได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจนครบตามที่กำหนด โดยเริ่มจากสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างพิจารณาคำตอบทีละข้อจนครบทุกข้อคำถาม ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาที โดยจัดสถานที่ในบ้านของกลุ่มตัวอย่างให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว เมื่อได้ข้อมูลครบแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว และโรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมและแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้ง 4 ด้าน และพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ด้วยสถิติ stepwise multiple regression analysis โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ (1) ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (Std. residual) = 0 (2) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีค่า significant = .200 (3) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้ง 4 ด้านกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ด้วยสถิติ Pearson correlation พบมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.536, 0.442, 0.313, 0.230$ ตามลำดับความสัมพันธ์ของตัวแปร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (4) ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกันโดยใช้สถิติ Durbin-Watson = 1.92 (5) ทดสอบ plot scatter graph พบว่าการกระจายไม่มีรูปแบบ มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (5) ทดสอบ multi-collinearity เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าค่า Variance Inflation Factor (VIF) ของตัวแปรมีค่าเท่ากับ 1.471 และ Tolerance มีค่าเท่ากับ 0.680

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 64.40 อายุเฉลี่ย 67.44 ปี ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.50 มีสถานภาพการสมรส ร้อยละ 65.60 รายได้เฉลี่ยของตนเอง 4,303.98 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 11,079 บาทต่อเดือน รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 51.9 โรคประจำตัวที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.60 เบาหวาน ร้อยละ 17.50 และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 23.10 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 50.60

2. พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.53, SD = 0.42) แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.38, SD = 0.57) เมื่อจำแนกแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.96, SD = 0.78) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.22, SD = 0.88) ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (Mean =



3.71, SD = 0.66) และความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.88, SD = 0.61) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมพฤติกรรม
ป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (n = 160)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม	3.53	0.42	มาก
แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม	3.38	0.57	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค	2.96	0.78	ปานกลาง
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	3.22	0.88	ปานกลาง
ด้านความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค	3.71	0.66	มาก
ด้านความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค	3.88	0.61	มาก

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค และด้านความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของ การป้องกันโรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ร้อยละ 31.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากที่สุด ($\beta = 0.420$, $p < .001$) รองลงมาเป็นด้านความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค ($\beta = 0.204$, $p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม (n = 160)

ตัวแปร	b	SE(b)	Beta	t	P value
ความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค	0.289	.055	0.420	5.249***	0.000
ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค	0.129	.051	0.204	2.549*	0.012

หมายเหตุ. constant $R = 0.562$ $R^2 = 0.315$ $AdjR^2 = 0.307$ $SEE = 0.350$ $F = 36.181$

* $p < .05$, *** $p < .001$

การอภิปรายผล

1. ระดับของพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.53 SD = 0.42) (ตารางที่ 1) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 40.60) เบาหวาน (ร้อยละ 17.50) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 23.10) เป็นต้น ได้รับการรักษาโดยการรับยาที่



โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 50.60) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร้อยละ 6.3) จึงได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว ได้แก่ การไปตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการออกกำลังกายเป็นประจำ อาจส่งผลให้ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากคำแนะนำมีลักษณะคล้ายกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Penpo, 2020) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) และอยู่ในช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 64.40) อาจส่งผลให้ระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาของ ศิริินภา ฉัตรเงิน และคณะ (Chutngern et al., 2018) ที่พบว่าพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม คือ สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ เพศหญิง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวนโรคประจำตัว และ อายุ นอกจากนี้ การศึกษาของจุงและกู (Jung & Gu, 2024) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม ประเทศเกาหลีใต้ ผลการศึกษพบว่า สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) และปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดพฤติกรรม (cues to action) มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม และการศึกษาของ ปาร์ค และ ชิน (Park & Shin, 2021) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มวัยกลางคนที่มีโรคเรื้อรังในประเทศเกาหลี พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและรู้สึกว่าคุณเองมีสุขภาพดีจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น

2. แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.38, SD = 0.57) ส่วนรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค (Mean = 2.96, SD = 0.78) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค (Mean = 3.22, SD = 0.88) อยู่ในระดับปานกลาง ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค (Mean = 3.71, SD = 0.66) และความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Mean = 3.88, SD = 0.61) อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 64.40) ยังไม่พบปัญหาทางด้านความจำและการรับรู้ที่ลดลง อาจทำให้แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมยังไม่มากพอ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 82.50) อาจพร่องความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดภาวะสมองเสื่อม จึงทำให้แรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของ ออง และคณะ (Ong et al., 2024) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนชนบท พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อแรงจูงใจในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีการตอบสนองในการป้องกันการหกล้มได้ดีกว่าเนื่องจากมีความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพได้ดีกว่า

เมื่อพิจารณารายด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังพร่องความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะสมองเสื่อม และประสบการณ์ในการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคน้อยจึงส่งผลให้ ทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีของ ดัน และ โรเจอร์ส (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นส่วนประกอบของการประเมินความน่ากลัว ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ



พฤติกรรมที่เหมาะสมหากบุคคลนั้นเกิดความกลัวต่อภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้น โดยมีความสัมพันธ์กับข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการป้องกันโรค เป็นต้น และปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ประสบการณ์ของตนเอง เป็นต้น

ส่วนความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ เนื่องจากมีโรคประจำตัวและรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเกิดคาดหวังในประสิทธิผลของการป้องกันโรค และคาดหวังว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้อธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีของ ดัน และ โรเจอร์ส (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ที่กล่าวว่า ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค และความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนประกอบของการปรับตัวเพื่อประเมินสถานการณ์ เป็นกระบวนการที่บุคคลคาดหวังต่อการรับรู้ของตนเองว่าพฤติกรรมนั้นสามารถช่วยป้องกันโรคได้และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ โดยมีความสัมพันธ์กับข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การพูดชักชวน การเรียนรู้ เป็นต้น และปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ประสบการณ์ของตนเอง เป็นต้น

3. ปัจจัยทำนายของแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม 4 ด้าน ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม พบว่า ความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรค และ ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 31.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากที่สุด ($\beta = 0.420, p < .001$) รองลงมา คือ ความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค ($\beta = 0.204, p < .05$) (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ และรับรู้ถึงสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นสามารถลดโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ตามแนวคิดทฤษฎีของ ดัน และ โรเจอร์ส (Prentice-Dunn & Rogers, 1986) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงรวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคผ่านแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยที่บุคคลนั้นมีความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรคต่อตนเองสูงหรือคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะมีผลทำให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีเพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของ พนิดา ปทุมวัน และ คณะ (Pratumwan et al., 2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนไทยในเขตสุขภาพที่ 3 ผลการศึกษพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดในการทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม รองลงมาคือ การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ เฮดายาติ และคณะ (Hedayati et al., 2023) เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคโควิด-19 ผลการศึกษพบว่า ด้านการประเมินการปรับตัวเพื่อเผชิญสถานการณ์ เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคโควิด-19



โดยความคาดหวังการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีค่าอำนาจการทำนายมากที่สุด ($\beta = 0.270$) รองลงมา คือ การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง ($\beta = 0.251$)

ในการศึกษารั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วย การไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย การบริหารสมอง การมีกิจกรรมทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัวและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและโรงพยาบาลชุมชน อาจได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำตามแนวทางการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้ของตนเองและรายได้ครอบครัวที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ อาจทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่สิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้จึงทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ปัจจัยอื่นตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น พบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยน้อยโดยเฉพาะระบบประสาท (Eliopoulos, 2021) จึงอาจรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมน้อย อาจส่งผลให้ขาดความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษารั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ ทาเฮริ-คาราเมห์ และคณะ (Taheri-Kharameh et al., 2020) ที่พบว่า การประเมินความน่ากลัวที่ประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นปัจจัยทางด้านอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมน้อยกว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ แม้ว่าความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคและความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิผลของการป้องกันโรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ร้อยละ 31.5 แต่อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความกลัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม และพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการสอนนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะสมองเสื่อมอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย โดยระบุช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน เพื่อให้ได้ผลการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ครอบคลุมทุกกลุ่มของผู้สูงอายุ
2. ควรศึกษาตัวแปรที่อาจเกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติมตามทฤษฎีของแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสาร ปัจจัยภายในตัวบุคคล และความกลัว



3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความคาดหวังต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและความคาดหวังต่อการรับรู้ประสิทธิภาพของการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่ดี

References

- Alzheimer's Disease International. (2014). *Nutrition and dementia: A review of available research*.
<https://www.alzint.org/u/nutrition-and-dementia.pdf>
- Chutngern, S., Chaichanawirote, U., & Hanruncharotorn, U. (2018). Factors affecting dementia risk-reducing behaviors among older adult in Bangkok. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(1), 81-90. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2024). *Report of patients seeking psychiatric services*. Department of Mental Health. (in Thai)
- Department of Older Persons Affairs. (2022). *Situation of Thai Older Persons in 2022*.
<https://thaitgri.org/?p=40208> (in Thai)
- Department of Older Persons Affairs. (2022). *Statistics of the elderly*. <https://dop.go.th/th/know/side/1/1/1767> (in Thai)
- Eliopoulos, C. (2021). *Gerontological nursing* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Hedayati, S., Damghanian, H., Farhadinejad, M., & Rastgar, A. A. (2023). Meta-analysis on application of protection motivation theory in preventive behaviors against COVID-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 103758. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103758>
- Institute of Geriatric Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Phramongkutklao Hospital, Faculty of Nursing Khon Kaen University. (2020). *Full report of the study development of appropriate tools for use in dementia screening in the Thai Context*.
<https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/03/book-19.pdf> (in Thai)
- Jia, R. X., Liang, J. H., Xu, Y., & Wang, Y. Q. (2019). Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: A meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 19(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1175-2>
- Jung, S. H., & Gu, M. O. (2024). Factors influencing dementia preventive behaviors of older adults at high risk of dementia: Application of extended health belief model. *Research in Community and Public Health Nursing*, 35(1), 22-36. <https://doi.org/10.12799/rcphn.2023.00402>
- Napatpittayatorn, P., Kritpet, T., Muangpaisan, W., Srisawat, C., & Junnu, S. (2019). Effects of neurobic exercise on cognitive function and serum brain-derived neurotrophic factor in the normal to mild cognitive impaired older people: A randomized control trial. *Songklanakarin Journal of Science and Technology*, 41(3), 551-558. <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/SONG/10993175.pdf> (in Thai)



- Ong, F. M., Soh, L. K., Saimon, R., Saidi, I. H., Tiong, I. K., Myint, W. W., Mortell, M., & Japar, S. (2024). Predictors of fall protection motivation among older adults in rural communities in a middle-income country: A cross-sectional study using the protection motivation theory. *Journal of Advanced Nursing*, 80(12), 4946-4962.
- Osborne, J. W. (2000). Prediction in multiple regression. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 7, 2. <https://doi.org/10.7275/7j20-gg86>
- Park, J., & Shin, J. H. (2021). Factors influencing the dementia-preventive behaviors among middle-aged persons with chronic diseases in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2936. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062936>
- Penpo, P. (2020). Factors related to health promotion behaviors of the elderly in Wangsaiphun District, Phicit Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 210-223. (in Thai)
- Polit, F. D., Beck, T. C., & Owen, V. S. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Pratumwan, P., Vattanasomboon, P., & Pekalee, A. (2020). Applying the protection motivation theory in predicting motivation for COVID-19 preventive behaviors among Thai people in health region 3. *Thai Journal of Public Health*, 52(3), 294-308. (in Thai)
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.
- Sukchan, P., Niyomdech, K., & Srichaisuwan, W. (2022). Factors related to dementia among elderly persons in Thailand: A systematic review. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(1), 276-292. (in Thai)
- Taheri-Kharam, Z., Bashirian, S., Heidari Moghadam, R., Poorolajal, J., Barati, M., & Rásky, É., (2020). Predictors of fall protective behaviors among Iranian community-dwelling older adults: An application of the protection motivation theory. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 123-129. <https://doi.org/10.2147/CIA.S224224>
- Tiansawad, S. (2019). *Instrument development for nursing research*. Chiangmai NANA.
- World Health Organization. (2023). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>