

ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนของครอบครัว และทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

วลัยนารี พรหมลา* ปร.ด. (การบริหารการพยาบาล)

พิสันต์ ประชาชู** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ)

(รับ: 8 พฤศจิกายน 2567, แก้ไข: 24 พฤศจิกายน 2567, ตอรับ: 8 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนของครอบครัว และทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ต่อการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 88 คน ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งสองชุด เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .79, .80 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนของครอบครัว และทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .507, .502$ ตามลำดับ) ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลและส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับผู้สูงอายุสมองเสื่อมได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุสมองเสื่อม กิจกรรมทางกาย ผู้ดูแล การสนับสนุนของครอบครัว ทัศนคติ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

** Corresponding author: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

E-mail: pisan.p@ptu.ac.th

The relationship between family support and caregivers' attitudes about physical activity on physical activity in the elderly with dementia.

Walainaree Pommala* Ph.D. (Nursing Administration)

Pisan Pachachoo** M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner)

(Received: November 8, 2024, Revised: November 24, 2024, Accepted: December 8, 2024)

Abstract

This descriptive research aimed to examine the relationship between family support, caregivers' attitudes toward physical activity, and the physical activity levels of elderly individuals with dementia. The sample consisted of 88 caregivers of elderly patients with dementia from Sub-district Health Promoting Hospitals in Mueang District, Pathum Thani Province, between February and June 2024. The research instruments included: 1) a family support questionnaire, 2) a caregivers' attitudes toward physical activity questionnaire, and 3) a physical activity questionnaire for elderly individuals with dementia. The content validity for the caregivers' attitudes and physical activity questionnaires was 1.00, and the reliability of the three questionnaires yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.79, 0.80, and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results demonstrated a statistically significant positive relationship between family support and physical activity in elderly individuals with dementia ($r = .507, p < .05$), as well as between caregivers' attitudes toward physical activity and physical activity in elderly individuals with dementia ($r = .502, p < .05$). These findings highlight the importance of encouraging family involvement and fostering positive caregiver attitudes toward physical activity to promote improved physical activity in elderly individuals with dementia. Nurses should actively engage families from the early stages of care to ensure effective support and the promotion of physical activity for this population.

Key words: Elderly with dementia, Physical activity, Caregivers, Family support, attitudes

* Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University

** Corresponding author: Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University,

E-mail: pisan.p@ptu.ac.th

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้มากในผู้สูงอายุทั่วโลก องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยสมองเสื่อมทั่วโลกจำนวน 50 ล้านคน และจำนวนของผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของสมองหลายส่วนบกพร่องไปจากเดิม โดยไม่มีความผิดปกติของความรู้สึกตัว ทำให้เกิดความผิดปกติในด้านต่างๆ เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การวางแผน ความใส่ใจ การรับรู้ การใช้ภาษา รวมถึงอารมณ์และพฤติกรรมซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปจนรบกวนการดำเนินชีวิต² ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ทั้งด้านอาชีพ การงาน การเข้าสังคมและการดูแลตนเอง จึงเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลให้การดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และเป็นความต้องการการดูแลในระยะยาว³

จากสถานการณ์ของภาวะสมองเสื่อมนำมาสู่ความท้าทายของนักวิจัยและบุคลากรสุขภาพ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมดำรงชีวิตอย่างคล่องแคล่วและมีสุขภาพดี การมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถส่งผลทางบวกต่อสมรรถภาพทางสมอง ความแข็งแรงของร่างกาย การดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ การมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สภาวะทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิต⁴ จากประโยชน์ของการมีกิจกรรมทางกายที่มากมาย แต่กลับพบว่ามีจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพียงส่วนน้อยมีการทำกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ขาดการ

มีกิจกรรม หรือใช้ชีวิตแบบนั่งๆ นอนๆ⁵ การขาดการมีกิจกรรมทางกาย ส่งผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย จำนวนของผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมาก⁶ ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยเป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกัน⁷ ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีหน้าที่ในการดูแลตั้งแต่การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานจนถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นซับซ้อน⁸ นอกจากนี้ การวิจัยจากต่างประเทศ พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย⁹ แต่บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์¹⁰ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ คือ ทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ดังนั้นผู้ดูแลถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการสนับสนุน ให้กำลังใจผู้สูงอายุ ในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้เห็นความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ก่อรูปกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ยังมีความขัดแย้งในปัจจัยที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และการศึกษาในบริบทการศึกษาที่ต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ระหว่างการสนับสนุนของครอบครัว และทักษะคิดของผู้ดูแลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกายต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวข้างต้น และนำไปวางแผนพัฒนา

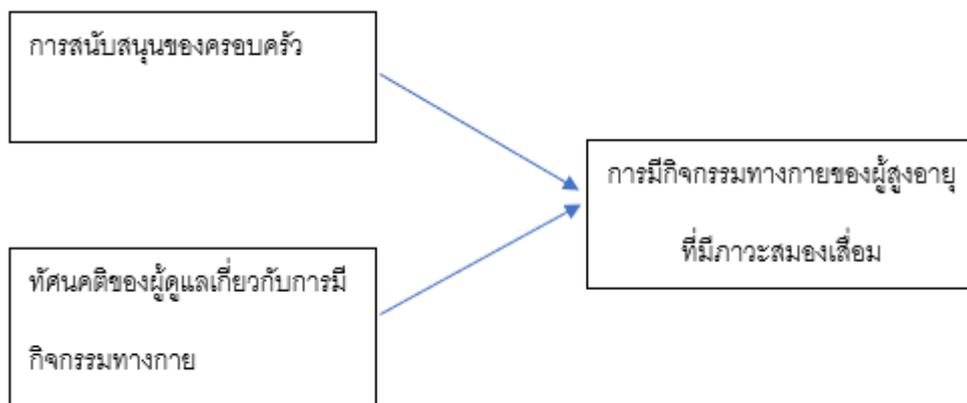
โปรแกรมการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนของครอบครัว และทัศนคติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม และผลงานที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยการสนับสนุนจากครอบครัว และทัศนคติของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1,150 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน 2567 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า Power เท่ากับ .80 และกำหนดค่า Effect

Size จากการคำนวณได้ค่าเท่ากับ .30 ได้ค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) ตาม เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusive criteria) ดังนี้ 1) ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ที่ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 3) สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusive criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างขอยกเลิก หรือไม่สะดวกใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้

2. แบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ของ Amara¹² มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 1-7 ระดับ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีค่าเท่ากับ 0.92 และแบ่งระดับคะแนนของแบบสอบถามไว้ 3 ระดับ คือ คะแนน 76 – 105 หมายถึง มีการสนับสนุนของครอบครัวในระดับมาก คะแนน 45 – 75 มีการสนับสนุนของครอบครัวในระดับปานกลาง และคะแนน 15 – 44 มีการสนับสนุนของครอบครัวในระดับน้อย

3. แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือ ของ Suthichai¹¹ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนแต่ละข้อ ตั้งแต่ 0-2 คะแนน และแบ่งระดับคะแนนของแบบสอบถามไว้ 3 ระดับ คือ คะแนน 13.35 – 20 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับสูง คะแนน 6.68- 13.34 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 0 – 6.67 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุสมองเสื่อมมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือ ของ Siwaporn¹⁴ มีข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน แบ่งระดับคะแนนของแบบสอบถามไว้ 3 ระดับ คือ คะแนน 29.36 – 40 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติของการมีกิจกรรมทางกายในระดับสูง คะแนน 18.68 – 29.35

ปีที่ 51 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2567

คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติของการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง และ คะแนน 8-18.67 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีทัศนคติของการมีกิจกรรมทางกายในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งสองชุด มีค่าเท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือที่นำไปหาความเชื่อมั่น ประกอบด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนของครอบครัว แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย และแบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ สมองเสื่อม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แล้วนำมาตรวจสอบความหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .79, .80 และ .82 ตามลำดับ

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2566 รับรองโครงการวิจัยเลขที่ PTU-REC 011/2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย รวมถึงผลกระทบที่ได้รับพร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้ มีการนำเสนอรายงาน

ผลการวิจัยเป็นภาพรวม รักษาไว้เป็นความลับ โดยไม่มีการระบุตัวอย่างเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัย ของมหาวิทยาลัยปทุมธานีแล้ว ผู้วิจัยขอ อนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมาย และพบเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอ ดู รายละเอียดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และ ประสานงานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่เพื่อ นัดหมาย กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเอง โดยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้ง พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการ วิจัย และเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึก ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาคนละ ประมาณ 30-40 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว ทักษะสติของผู้ดูแล ต่อการมีกิจกรรมทางกาย ต่อการมีกิจกรรมทางกาย ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้สถิติสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 55.68 เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.64 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.25 มีอาชีพรับจ้าง ทั่วไป ร้อยละ 50 ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นบุตร ร้อยละ 62.50 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50 และรายได้อยู่ระหว่าง 10,000-14,999 บาท ร้อยละ 61.36
2. ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัว อยู่ในระดับมาก ทักษะสติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรม ทางกาย และการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ สมองเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนของครอบครัว ทักษะสติของผู้ดูแล ต่อการมีกิจกรรมทางกาย และการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม (n = 88)

ตัวแปร	Mean	SD.	ระดับ
การสนับสนุนของครอบครัว	80.00	1.68	มาก
ทักษะสติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย	28.50	1.51	ปานกลาง
การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม	13.10	1.21	ปานกลาง

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม พบว่าการสนับสนุนของครอบครัว ทักษะคิดของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรม

ทางกายของผู้สูงอายุสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .507, .502$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยแสดงในรูปตารางแมทริก สหสัมพันธ์

ตัวแปร	การสนับสนุนของครอบครัว	ทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกาย	การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ
การสนับสนุนของครอบครัว	1		
ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย	.470*	1	
การมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ	.507*	.502*	1

*p < .05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .507$) แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.64 และเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.50 ทำให้มีการสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุสมองเสื่อม^{9,15} การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาที่ผ่านมายังพบอีกว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เช่น การให้กำลังใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย

ล้วนมีผลช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีโอกาสทำกิจกรรมทางกายมากขึ้นด้วย¹⁶

ทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .502$) แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้รับรู้ถึงการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ทัศนคติที่ดีของผู้ดูแล เช่น การเห็นความสำคัญของการเคลื่อนไหวร่างกาย มีผลทำให้ผู้ดูแลมุ่งเน้นการกระตุ้นและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย และเข้าร่วมการมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁷ นอกจากนี้ทัศนคติของผู้ดูแลและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งการทำกิจกรรม

ดังกล่าวช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่มีสองเสื่อมขึ้นได้¹⁸

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป การสนับสนุนของครอบครัว และทัศนคติของผู้ดูแลต่อการมีกิจกรรมทางกาย มีความสัมพันธ์ต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุสองเสื่อม ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลหลัก ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุสองเสื่อมตั้งแต่ในระยะแรกที่มีการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสองเสื่อม มีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสองเสื่อมต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสองเสื่อมตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลและส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสองเสื่อมได้

2. การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสองเสื่อม และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อการมีกิจกรรมทางกายของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสองเสื่อม

References

1. World Health Organization. Dementia. Retrieved February 3, 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. 2019. (September 19).
2. Thai Alzheimer Association. Diagnosis of dementia. In: Tasanee Tantirittisak., editor. Clinical practice guidelines: dementia. Bangkok: Tanapress; 2014. Thai.
3. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G, Wu Y, Prina M. World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Alzheimer's Diseases International; 2016.
4. Brasure M, Desai P, Davila H, Nelson V. A, Calvert C, Jutkowitz E, Kane R. L. Physical activity interventions in preventing cognitive decline and Alzheimer-type dementia: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2017; 167(12): 17- 28.
5. Boulton E, Hawley-Hague H, French D. P, Mellone S, Zacchi A, Clemson L, Todd C. Implementing behavior change theory and techniques to increase physical activity and prevent functional decline among adults aged 61-70: The prevent IT project. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 2019. 62(2), 147–156.
6. Wichai Aekplakorn. Thai National Health Examination Survey, NHES V in 2014. Bangkok: Health Systems Research Institute. 2016. Thai.
7. Wongsawang N., Lagampan S., Lapvongwattana P & Bowers B.J. Family caregiving for dependent older adults in Thai families. *Journal of Nursing Scholarship*, 2013. 45(4): 336-343.

8. Connors M. H, Seeher K, Teixeira P. A, Woodward M, Ames D, Brodaty H. Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2020.35(2), 250–258.
9. Smith G L, Banting L, Eime R, O’Sullivan G, van Uffelen J. G. Z. The association between social support and physical activity in older adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 2017.14, 1–21.
10. Park C., Elavsky S, Koo K. M. Factors influencing physical activity in older adults. *Journal of exercise rehabilitation*, 2014. 10(1), 45–52.
11. Kim E, Ullrich-French S, Bolkan C, Hill L. G. The role of caregivers in physical activity for older adults with Alzheimer’s disease. *American Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias*, 2018. 33(2), 122–130.
12. Amara Chupolsat. Relationship between sense of coherence, burdence, social support, and depression among caregivers of dementia patients. Master of Psychiatric and mental health nursing. Chonburi: Burapha University; 2016. Thai.
13. Sutthichai Jitapunkul. Principles of geriatric medicine. Bangkok: Chulalongkorn University.1998. Thai.
14. Siwaporn Chumyen. Factors influencing role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people in Uttaradit Province. Master of Public Health Program. Pitsanulok: Naresuan University, 2022. Thai.
15. Harvey I. S, Alexander K. Perceived social support and preventive health behavioral outcomes among older women. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 2012. 27(3): 275–290.
16. Gitlin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Hodgson, N., & Hauck, W. W. A biobehavioral home-based intervention and the well-being of patients with dementia and their caregivers: The COPE randomized trial. *JAMA*, 2010. 304(9), 983–991.
17. Olazarán, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Peña-Casanova, J., Del Ser, T., & Muñoz, R. Nonpharmacological therapies in Alzheimer’s disease: A systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 2010. 30(2), 161–178.
18. Yu, F., Swartwood, R. M., Wang, X., & Kolanowski, A. M. The effects of aerobic exercise for dementia patients: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2018, 19(7), 579-588.