# Predicting Factors of Dementia Preventive Behaviors among Elderly People Living in Samut Prakan Province

*Pornnarong Srimuang, M.D.**

*Prayuk Pitivirayuth, Ph.D.***

## Abstract

Thailand is entering an aging society, while elderly-related diseases are increasing. Dementia is one of the most common diseases and affects the lifestyle and quality of life of the elderly. Dementia preventive behavior is one method to encounter dementia. Several factors were concerned that influence dementia preventive behavior among the elderly. Therefore, this study focuses on the predicting factors related to dementia preventive behaviors among the elderly in Samut Prakan Province.

There were four hundred participants in this study. Most of them were early elderly aged 60 – 69 years (68.80%). There were females (61.00%) more than males. More than half had an education level in primary school and were retired. They had to rely on family income. They reported having underlying diseases and being overweight. Focusing on the Health literacy factor, it was found that knowledge, understanding, and prevention of disease, skills for accessing health information, health communication skills, self-management skills, and media literacy skills were enough scores, except for decision-making skills. Concerning participation in social activities, the elderly had moderate participation. Approximately three-quarters of the respondents had moderate dementia preventive behaviors.

However, two factors in this study were educational level and health literacy that could predict 20.4 percent of dementia preventive behaviors among the elderly in Samut Prakan Province.

**Keywords:** predicting factors; preventive behaviors; dementia, elderly

*Suphanburi public health office

**Samut Prakan public health office

Received: July 22, 2022; Revised: August 19, 2022; Accepted: August 30, 2022

# ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ

*พรณรงค์ ศรีม่วง, พ.บ.**
*ประยุกต์ ปิติวรยุทธ, ปร.ด.***

**บทคัดย่อ**

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้แนวโน้มของโรคที่เกิดจากความเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน ภาวะสมองเสื่อมเป็นโรคหนึ่งที่พบได้บ่อยและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่พบวิธีการรักษา แต่มีวิธีการที่ช่วยชะลอการเกิดโดยการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 68.80) การศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 61.00) มากกว่าเพศชายมีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาและไม่มีอาชีพ ส่วนมากพึ่งพารายได้จากลูกหลานและส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังและน้ำหนักเกิน ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.80) มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเพียงพอ ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ส่วนมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการศึกษาปัจจัยทำนายพบว่ามีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ 2 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา และความฉลาดทางด้านสุขภาพโดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 20.4

**คำสำคัญ :** ปัจจัยทำนาย; พฤติกรรมการป้องกัน; ภาวะสมองเสื่อม; ผู้สูงอายุ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ได้รับต้นฉบับ: 22 กรกฎาคม 2565; แก้ไขบทความ: 19 สิงหาคม 2565; รับลงตีพิมพ์: 30 สิงหาคม 2565

**บทนำ**

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.2563 พบว่าทั่วโลกมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,050 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในปีเดียวกันประเทศไทย มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด โดยมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภายในปี 2565[1] เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ.2559 ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 671,000 คน โดยพบในประชากรอายุ 60 –69 ปี ร้อยละ 8 ในประชากรอายุ 70-79 ปี และร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งของประชากรที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งคาดว่าในปีพ.ศ.2580 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,350,000 คน[2] จากความสูงอายุที่ส่งผลให้สมองสูญเสียหน้าที่การทำงาน ทำให้สูญเสียความสามารถในการคิด การจำและการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นำมาซึ่งภาวะพึ่งพิง กลายเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลใกล้ชิด และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น[3]

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุยังไม่พบวิธีการรักษา แต่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิด ภาวะสมองเสื่อม โดยครอบคลุมการปฏิบัติด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการฝึกความจำ[4-5] การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมจะช่วยชะลอการดำเนินของโรคให้ช้าลง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติยาวนานขึ้น สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และมีการกำหนดตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2565 เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC ) ในพื้นที่ ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและจัดให้หน่วยงาน และหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการให้บริการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการหาแนวทางในการป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกันในฐานะหน่วยงานหลักในระดับจังหวัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อสามารถนำผลการศึกษาไปดำเนินการพัฒนานโยบาย หรือพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ประวัติการเป็นโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/หรือไขมันในเลือดสูง) ความอ้วน การสูบบุหรี่ ระดับความฉลาดทางสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพ ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ

3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ

**วัสดุและวิธีการวิจัย**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งประกอบด้วย 6 อำเภอ 50 ตำบล 73 รพ.สต. มีผู้สูงอายุทั้งหมด 170, 428 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย: ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยในชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane (1973)

$n = N \div (1 + Ne^2)$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อ N = 170, 428

e = 0.05

เมื่อแทนค่าจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$n = 170, 428 / 1 + 170, 428 (0.05)^2$

= 399.06 ปัดเป็นจำนวนเต็ม 400 คน

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 400 คน[6] ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ

(1) อาศัยอยู่ในชุมชนที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

(2) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และผลการคัดกรองจากแบบทดสอบสมองเบื้องต้นไม่พบภาวะสมองเสื่อม

(3) สื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาปัญหาการมองเห็น การได้ยิน หรือปัญหาอื่นที่มีผลกระทบต่อการสื่อสารหรือโต้ตอบกับผู้วิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ

(1) ผู้สูงอายุที่มีชื่อในทะเบียนบ้านแต่ไม่ได้พักอาศัยในชุมชนขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

(2) ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง**

ใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่มหลายชั้น (Multi-stage cluster sampling method) จากระดับอำเภอไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการสาธารณสุข และลงไปสู่ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่นั้นๆผู้วิจัยสุ่มทีละ 1 ตัวอย่าง โดย (1) สุ่มอำเภอที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล 2 อำเภอจาก 6 อำเภอของจังหวัดสมุทรปราการ (2) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ที่อยู่ในอำเภอที่สุ่มได้อำเภอละ 5 แห่ง (3) ทำการสุ่มทีละชุมชนผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง หากไม่ครบตามจำนวนผู้วิจัยจะทำการสุ่มชุมชนใหม่ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

**พื้นที่ดำเนินการวิจัย**

ได้มาโดยผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย ในการวิจัยนี้มีพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยดังนี้

พื้นที่ 2 อำเภอ จากจำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอพระประแดง

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ (6 CIT) ฉบับภาษาไทย[7]

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.2.1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง) น้ำหนัก ส่วนสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

1.2.2 แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ[8] ซึ่งประกอบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรค 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 38 ข้อ

1.2.3 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ[9] เป็นข้อคำถามมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ

1.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม[5] มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการฝึกความจำ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยดำเนินการทดสอบเครื่องมือในผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ในพื้นที่อื่นของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93

**วิธีการเก็บข้อมูล**

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมการก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.1 ส่งจดหมายขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงทำจดหมายขออนุญาตไปที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่สุ่มได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างน้อยแห่งละ 1 – 2 คน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ การปฏิบัติตัว/การมีส่วนร่วมของผู้สนใจที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการวิจัย สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมก่อนเริ่มตอบแบบสอบถามการวิจัย

2.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการวิจัย ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 45 นาที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม กรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์นัดหมายเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

2.2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาประมาณ 6 สัปดาห์

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลความฉลาดทางสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยใช้ สถิติ Kolmogorov-Smirnov ซึ่งพบว่ามีค่า sig.<.001 ดังนั้นข้อมูลนี้มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติ Non Parametric ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.2.1 กรณีปัจจัยเป็นตัวแปรกลุ่มแจงนับ (Categorical variable) เช่น ประวัติการเป็นโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/หรือไขมันในเลือดสูง) และการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ใช้สถิติ Mann Whitney U test กรณีตัวแปรกลุ่มแจงนับ 2 กลุ่ม และใช้สถิติ Kruskal Wallis H test กรณีตัวแปรกลุ่มแจงนับมากกว่า 2 กลุ่ม

3.2.2 กรณีปัจจัยเป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variable) เช่น อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความอ้วน (ดัชนีมวลกาย) ความฉลาดทางสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม วิเคราะห์ ใช้สถิติ Spearman rank correlation

3.2.3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Stepwise multiplelinear regression

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่โครงการวิจัย 05/2565 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2565

**ผลการวิจัย**

**1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 68.80) ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 61.00) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 39.00) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.8) โดยผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.80) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 53.50) ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.70) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 81.00) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท ร้อยละ 20.80 แหล่งที่มาของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 40.00 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 64.50 มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือไขมันในเลือดสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 94.50 ไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 76.00 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุร้อยละ 70.30 มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการประเมินดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 35.00 ของกลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50 – 22.90) รองลงมา ร้อยละ 29.50 มีภาวะอ้วนระดับ 1 (23.00 – 24.90) และร้อยละ 26.50 มีภาวะอ้วนระดับ 2 (25.00 – 29.90) (ดังแสดงในตาราง 1)

**ตาราง 1** แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 400)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **อายุ (ปี)** | | |
| 60-69 ปี | 275 | 68.80 |
| 70-79 ปี | 108 | 27.00 |
| 80 ปี ขึ้นไป | 17 | 4.30 |
| Mean = 67.5, S.D.= 5.93 | | |
| **เพศ** | | |
| ชาย | 156 | 39.00 |
| หญิง | 244 | 61.00 |
| **สถานภาพ** | | |
| โสด | 46 | 11.50 |
| คู่ | 291 | 72.80 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 63 | 15.80 |
| **ศาสนา** | | |
| พุทธ | 391 | 97.80 |
| คริสต์ | 5 | 1.30 |
| อิสลาม | 4 | 1.00 |
| **การศึกษา** | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 18 | 4.50 |
| ประถมศึกษา | 214 | 53.50 |
| มัธยมศึกษา | 91 | 22.80 |
| อนุปริญญา | 15 | 3.80 |
| ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี | 62 | 15.50 |
| **อาชีพ** | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 203 | 50.70 |
| รับจ้าง | 55 | 13.80 |
| ค้าขาย | 74 | 18.50 |
| เกษตรกร | 16 | 4.00 |
| ข้าราชการเกษียณ | 52 | 13.00 |

**ตาราง 1** แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 400) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับ** | | |
| อยู่คนเดียวลำพัง | 17 | 4.30 |
| อยู่คนเดียว มีผู้ดูแล | 27 | 6.80 |
| อยู่กับครอบครัว (สามี, ภรรยา, บุตร, หลาน) | 324 | 81.00 |
| อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น | 28 | 7.00 |
| อยู่ร่วมกับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ | 4 | 1.00 |
| **รายได้ต่อเดือน (บาท)** | | |
| ≤5,000 | 67 | 16.80 |
| 5,001 – 10,000 | 83 | 20.80 |
| 10,001 – 15,000 | 68 | 17.00 |
| 15,001 – 20,000 | 66 | 16.50 |
| 20,001 – 25,000 | 16 | 4.00 |
| 25,001 – 30,000 | 32 | 8.00 |
| ≥30,000 | 68 | 17.00 |
| Mean = 21,760 , S.D.= 29,156.37 | | |
| **แหล่งที่มาของรายได้หลัก** | | |
| ตนเอง | 159 | 39.80 |
| คู่สมรส | 18 | 4.50 |
| บุตรหลาน | 162 | 40.50 |
| เงินบำนาญ | 46 | 11.50 |
| สวัสดิการอื่นๆ | 15 | 3.80 |
| **โรคประจำตัว** | | |
| มี | 258 | 64.50 |
| ไม่มี | 142 | 35.50 |
| **การสูบบุหรี่** | | |
| สูบ | 22 | 5.50 |
| ไม่สูบ | 378 | 94.50 |
| **การดื่มแอลกอฮอล์** | | |
| ดื่มประจำ | 5 | 1.30 |
| ดื่มบางครั้ง | 91 | 22.80 |
| ไม่ดื่ม | 304 | 76.00 |

**ตาราง 1** แสดงจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (N = 400) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **สิทธิ์การรักษา** | | |
| บัตรประกันสุขภาพทั่วหน้า | 281 | 70.30 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 94 | 23.50 |
| ประกันสังคม | 17 | 4.30 |
| ประกันสุขภาพ/จ่ายเอง | 8 | 2.00 |
| **ดัชนีมวลกาย (BMI) (kg/ $m^2$)** | | |
| ผอม (< 18.5) | 16 | 4.00 |
| ปกติ (18.5 – 22.9) | 140 | 35.00 |
| อ้วนระดับ 1 (23 – 24.9) | 118 | 29.50 |
| อ้วนระดับ 2 (25 – 29.9) | 106 | 26.50 |
| อ้วนระดับ. 3 (>30) | 20 | 5.00 |
| Mean = 23.95, S.D.= 3.52 | | |

**2. ความฉลาดทางด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

2.1 ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 55.80 อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอีกเกือบครึ่งหนึ่งยังมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 44.30 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านของความฉลาดทางสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน พบว่า 1) ความฉลาดทางสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจ และการป้องกันโรคพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 60.80 3) ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 57.304) ด้านทักษะการตัดสินใจพบว่าอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอมากกว่า โดยคิดเป็นร้อยละ 55.00 5) ทักษะการจัดการตนเองพบว่าอยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.50 และ6) ทักษะทางด้านการรู้เท่าทันสื่อพบว่า ผู้สูงอายุมีทักษะอยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 52.30

2.2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และการไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์ เป็นต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.00 มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 29.80 มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก/บ่อย อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุอีก คิดเป็นร้อยละ 20.30 ยังมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย

2.3 พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการฝึกความจำ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ส่วนมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.50 และร้อยละ 25.30 มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมาก ซึ่งในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อยที่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 0.30

**3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม**

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การเป็นโรคเรื้อรัง การสูบบุหรี่ BMI ความฉลาดทางสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ($r = -.125$, $p<.050$) รายได้ต่อเดือน ($r=.126$, $p<.050$) การเป็นโรคเรื้อรัง ($Z = 15900$, $p<.050$) ระดับการศึกษา ($H = 26.107$, $p<.001$) ความฉลาดทางด้านสุขภาพ ($r =.453$, $p<.001$) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($r =.160$, $p<.010$) ดังตาราง 2 และ 3

**ตาราง 2** ความสัมพันธ์ระหว่าง โรคเรื้อรัง และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (N = 400)

| พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ | N | Mean Rank | ค่าสถิติ | P - value |
|---|---|---|---|---|
| **โรคเรื้อรัง** | | | | |
| เป็นโรค | 258 | 191.13 | Z = 15900.00 | .030* |
| ไม่เป็นโรค | 142 | 217.53 | | |
| **ระดับการศึกษา** | | | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 18 | 160.94 | H = 26.107 | <.001*** |
| ประถมศึกษา | 214 | 181.29 | | |
| มัธยมศึกษา | 92 | 221.25 | | |
| อนุปริญญา | 15 | 229.47 | | |
| ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี | 62 | 245.19 | | |

Z = Mann-Whitney U test  H = Kruskal Wallis H test, * = p < .050, *** p<.001

**ตาราง 3** ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ต่อเดือน ความฉลาดทางสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (N = 400)

| ปัจจัย | พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ | |
|---|---|---|
| | Correlation Coefficient (r) | P – value |
| อายุ | - .125 | .013* |
| รายได้ต่อเดือน | .126 | .011* |
| ความฉลาดทางสุขภาพ | .453 | <.001*** |
| การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม | .160 | .002** |

* = p < .050 ** = p < .010 *** = p < .001

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยใช้ stepwise multiple linear regression ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ multiple linear regression ดังนี้[10]

1. จากการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (Std. residual)= 0

2. ทดสอบ normality ของค่าความคลาดเคลื่อน โดยใช้ สถิติKolmogorov-Smirnov พบว่ามีค่า Sig = 0.200 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 ดังนั้นค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

3. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน โดยใช้สถิติ Durbin-Watson โดยพบว่ามีค่า = 1.715 (ค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5 แสดงว่ามีความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน)

4. จากการทดสอบ plot scatter graph พบว่าการกระจายไม่มีรูปแบบ แสดงว่ามีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

5. จากการทดสอบ multi-collinearity เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่ามีค่า VIF = 1.020, Tolerance = 1.000 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทั้ง 5 ข้อ ซึ่งข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ แสดงให้เห็นว่าอำนาจการทำนายของตัวแปรที่นำเสนอในครั้งนี้ มีความน่าเชื่อถือ ไม่มีความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรต้น ดังนั้นอิทธิพลในการทำนายเกิดจากตัวแปรอิสระอย่างแท้จริง

จากนั้นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รายได้ต่อเดือน ความฉลาดทางด้านสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ถูกเลือกเข้าสู่สมการโดยใช้วิธี Stepwise Multiple Regression ซึ่งผลการวิเคราะห์Linear Regression พบว่ามี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ (Beta 0.143, p<.001) และระดับการศึกษา (Beta .384, p<.001) ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุใน

จังหวัดสมุทรปราการได้ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์แบบค่าคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้ $Y_{\text{พฤติกรรมการป้องกัน}} = 0.143\ (X_{\text{ความฉลาดรวม}}) + 0.384\ (X_{\text{ระดับการศึกษา}})$

**ตาราง 4** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม (N = 400)

| ปัจจัยทำนาย | Beta | t | p-value |
|---|---|---|---|
| ความฉลาดทางสุขภาพ | .143 | 8.86 | <.001 |
| ระดับการศึกษา | .384 | 3.77 | <.001 |
| R = .456 $R^2$ = .208 $R^2$adj =.204 | F= 14.236 | p-value <.001 | |

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

**1.** ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพ ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การสูบบุหรี่ และดัชนีมวลกาย จากผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ **1) อายุ**ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุก่อนหน้าที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ[11] ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ[12] **2) ระดับการศึกษา** ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ[11] พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และอีกการศึกษาหนึ่งพบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูงสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้[13] **3) รายได้ต่อเดือน** จากการศึกษาพบว่ารายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาก่อนหน้า[14] พบว่า รายได้เป็นปัจจัยทางด้านเศรษฐานะที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และอีกการศึกษาหนึ่งระบุว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมใน

ผู้สูงอายุ[15] ดังนั้นจึงอาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมากกว่า **4)การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง** ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่[3] พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าในคนปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ การที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในวัยกลางคนจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในวัยสูงอายุ แต่ถ้าได้รับการรักษาแล้วโอกาสเสี่ยงจะลดลงจาก 4.3 เท่า เป็น 1.9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความดันปกติ สำหรับผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมจากหลอดเลือด และอัลไซเมอร์สูงขึ้น เป็น 2 เท่า นอกจากนี้ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่เจ็บป่วย จึงอาจเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นผู้ที่มีโรคเรื้อรังจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแตกต่างจากผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยด้านความฉลาดทางสุขภาพ จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุพบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนความฉลาดทางด้านสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมาก จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังขาดการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา[5] ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมมาก

2. ศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดสมุทรปราการ

จากผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด 5 ตัวแปร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รายได้ต่อเดือน ความฉลาดทางด้านสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เมื่อนำตัวแปรเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่ามีปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ 2 ปัจจัย ได้แก่ ระดับการศึกษา และความฉลาดทางด้านสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 20.4 ดังนั้นการพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้นและการเพิ่มเติมความรู้ให้กับผู้สูงอายุย่อมส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นได้อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์และคณะ[5] ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และดัชนีมวลกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.9 ซึ่งเมื่อพิจารณาตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปร ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม สำหรับปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของการศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำเข้าสู่สมการโดยใช้วิธี Stepwise Multiple Linear Regression ผลการวิเคราะห์พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในการศึกษานี้

**ข้อเสนอแนะการวิจัย**

1. ควรมีการขยายการเก็บรวบรวมข้อมูลในหลายๆ พื้นที่ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่มีบริบทแตกต่างกัน ก็อาจจะมีปัจจัยด้านต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น
2. การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สูงสุดในการนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป
3. นำผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ มาพัฒนารูปแบบโปรแกรม หรือกิจกรรมโครงการเพื่อส่งเสริมดูแล ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และพัฒนาความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน และผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการทุกท่านที่ความกรุณาสละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://thaitgri.org/?cat=12
3. มุกดา หนุ่ยศรี. การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลตำรวจ 2559;8(1):227-40.

4. นิติกุล บุญแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดทางอารมณ์ความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;24(3):119-31.
5. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, สายพิน เม่งเอียด, โสภิต สุวรรณเวลา, เบญจวรรณช่วยแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27(1):100–8.
6. YamaneT. Statistics: an introductory analysis. 3rded. New York: Harper and Row; 1973.
7. สุภาพ อารีเอื้อ, พิชญ์ประอร ยังเจริญ. แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย : การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. Rama Nurs J 2563;26(2):188–202.
8. วรรณศิริ นิลเนตร. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
9. กิตติพรเนาว์สุวรรณ, อุทุมพร ดุลยเกษม, ธมลวรรณ แก้วกระจก, นภชา สิงห์วีรธรรม. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2562;25(2):181-93.
10. Panik Senariddhikrai. 5 Assumption for Regression [Internet]. 2563 [cited 2022 Aug 12]. Available from:https://www.smartresearchthai.com/post/5-assumption-for-regression
11. เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์, จตุพร จันทะพฤกษ์, ภาวิณี แพงสุข, ปิยนุช ภิญโย, ภควรรณ ตลอดพงษ์, นิสากร เห็มชนาน. การศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2561;8(2): 46–57.
12. อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในตำบล บางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2562;8(2): 59-74.
12. ภรัญวิทย์ อนันต์ดิลกฤทธิ์. ภาวะสมองเสื่อม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2564; 15(37): 392–98.
14. พนม สุขจันทร์, กัษฟาร์ นิยมเดชา,ดีน ศรีชัยสุวรรณ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;14(1):276-92.
15. Chutima Thongwachira, Suchada Thophon, Ranu Kwanyuen, Somchit Niputhuttopong. Prevalence, Associated Factors of Dementia among the elderly in the Bangkok urban area : a case study in Bang Phlat District. KKU International Journal of Humanities and Social Sciences 2017; 7(3):1-21.