

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแมต อำเภอบუნทริก
จังหวัดอุบลราชธานี

FACTORS AFFECTING DEMENTIA PREVENTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BAN MAD
SUBDISTRICT BUNTHARIK DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE.

(Received: August 13,2024 ; Revised: August 19,2024 ; Accepted: August 22,2024)

กัลยาลักษณ์ กองแก้ว¹ กิตติ เหลาสุภาพ²
Kalayalak Kongkaew¹ Kitti Laosupap²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลบ้านแมต อำเภอบუნทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 205 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม ตามลำดับ โดยผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณเชิงเส้น พบว่า สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ตำบลบ้านแมต อำเภอบუნทริก จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 67.7 ($R^2=0.677$, $R^2_{adj}=0.669$, $SE_{est}=4.067$, $F=83.568$, $p<0.001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล พฤติกรรม ภาวะสมองเสื่อม

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to study the factors affecting dementia prevention behaviors of the elderly in Ban Mad subdistrict Buntharik district, Ubon Ratchathani province. The study included a total of 205 participants. Data were collected using a questionnaire created by the researcher in January 2023 to May 2024. The data were analyzed using descriptive statistics to present frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles and inferential statistics were used to analyze the factors affecting dementia prevention behaviors of the elderly, using stepwise multiple linear regression analysis, with the level of statistical significance set at 0.05.

The results of the study showed that the factors affecting dementia prevention behaviors of the elderly, in order of the best predictive variables, included perception of the risk of dementia, participation in social activities, smoking, and perception of barriers to behavior to prevent and control dementia, respectively. The results of the analysis of multiple linear regression showed that could be explained together of variation of factors affecting dementia prevention behaviors of the elderly in Ban Mad subdistrict Buntharik district, Ubon Ratchathani province to 67.7 percent ($R^2 = 0.677$, $R^2_{adj} = 0.669$, $SE_{est} = 4.067$, $F = 83.568$, $p < 0.001$).

Keywords: factors affecting, behavior, dementia

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์กลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Corresponding author

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การเนิ่นช้าของโรคจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปกระทั่งผู้ป่วยไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้และก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงตามมาอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณเมื่ออายุเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าปี ค.ศ. 2015 มีผู้ป่วยสมองเสื่อมทั่วโลกราว 50 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มเป็น 75 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และเพิ่มสูงขึ้นแบบก้าวกระโดดถึง 132 ล้านคนในปี 2050¹ เช่นเดียวกับจำนวนผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย จากการคาดการณ์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมสูงถึง 6 แสนกว่าราย² ผลกระทบสำคัญของภาวะสมองเสื่อมไม่ได้มีเพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้นแต่ยังกระทบต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐฐานะของญาติผู้ดูแลและครอบครัวอีกด้วย รวมไปถึงรัฐบาลที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายจากการดูแลรักษาในระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญ ต้องอาศัยหลักการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและญาติผู้ดูแลตั้งแต่ระยะก่อนการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต³ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังไม่มีความเสื่อมของสมองที่ผ่านมา อาจสรุปในเบื้องต้นได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานบางปัจจัย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม แต่ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการเกิดภาวะสมองเสื่อม ยังไม่เพียงพอที่จะยืนยันว่า ความรอบรู้

ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะสมองเสื่อม และงานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมาส่วนใหญ่ดำเนินการในต่างประเทศ นอกจากนี้การศึกษาข้างต้นมุ่งศึกษาที่ตัวแปรความเสี่ยงในการเกิดโรค ไม่ใช่พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุให้ลดลงและในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องนี้จำกัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย จากการศึกษาของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ⁴ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ดีที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และรองลงมาคือ ดัชนีมวลกาย โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.9 ($R^2=0.32$) วิมลรัตน์ บุญเสถียร และคณะ⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสูบบุหรี่ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 35.50 และอาทิตย์ยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค⁶ ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ < 0.05 คือ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

ดังนั้น จากข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ในปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมต พบผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจำนวน 764 คน (ร้อยละ 66.26) และต่อมาในปี 2566 พบ

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจำนวน 64 คน (ร้อยละ 8.37) ซึ่งโรคเรื้อรังที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง⁷ จากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ รพ.สต. บ้านแมต ปี 2565 ตามแบบคัดกรอง Abbreviated Mental Test (AMT) พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 36 คน (ร้อยละ 3.13) โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ จะอยู่บ้านเพียงลำพังในช่วงกลางวัน เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงาน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือหายออกจากบ้านได้ จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้นที่ผู้สูงอายุบางส่วนมีแนวโน้มเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต และยังไม่มีการศึกษาในเขตชนบทเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ ที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ นำมาวางแผนดูแลและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมชะลอภาวะสมองเสื่อมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานของการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,150 คน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 205 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ซึ่ง เคลลีและแม็กเวลล์⁸ นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right) \left(\frac{1-R^2}{1-R_{XXY}^2} \right) \left(\frac{\chi_{(1-\gamma; N-1)}^2}{N-p-1} \right) + p + 1$$

โดยที่:

N_M = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนตัวอย่างที่ได้จากสมการที่

(2) ที่นำเสนอโดย Cohen (1988)

P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model เท่ากับ 12

α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก เท่ากับ 0.15

R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการศึกษาของวรารัตน์ ทิพรัตน์ และคณะ⁴ เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีค่าเท่ากับ 0.32

$R^2_{x \rightarrow y}$ = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่น ๆ

$X^2_{(1-\gamma; N-1)}$ = ควอไทล์ที่ $1-\gamma$ ของการแจกแจงไคร้สแควร์มีองศาแห่งความอิสระ (Degree of freedom; df) เท่ากับ $N-1$

ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 205 คน ผู้วิจัยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 15

$$n_{ads} = \frac{205}{1-0.15}$$

$$n_{ads} = 205 \text{ คน}$$

ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บตัวอย่างโดยใช้การประกาศรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการได้อาสาสมัครไม่น้อย จำนวน 205 คน

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ผู้ที่เป็นผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 60 ปีขึ้นไป และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย คือ ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ขอดอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล และมีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะ

คำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย 3) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม ด้านละ 5 ข้อ จำนวน 20 ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด ข้อ 4) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย 5) พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) โดยมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และด้านความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลโนนค้อ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.72 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม เท่ากับ 0.81 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม เท่ากับ 0.83 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม เท่ากับ 0.71 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน เท่ากับ 0.74 และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 0.76 ตามลำดับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้การค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ผู้วิจัยพรรณนาโดยใช้ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และเปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายตัวแปร (Univariate Analysis) โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์สมการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัด อุบลราชธานี ระหว่างเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รับรู้โอกาส เสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม การรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติตน การเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคม และปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-162/2566 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 62.9 มีอายุเฉลี่ย 70.83 ปี (SD. = 7.25 ปี) จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 89.8 มีมัธยฐานของรายได้ ของครอบครัวต่อเดือน 1,500 บาท ($P_{25} = 1,000$ บาท: $P_{75} = 3,000$ บาท) มีมัธยฐานของค่าดัชนีมวลกาย 22.49 Kg/m^2 ($P_{25} = 20.17 \text{ Kg/m}^2$: $P_{75} = 25.39 \text{ Kg/m}^2$) และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.9 ตามลำดับ

2. ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัย ในชุมชน ตำบลบ้านแมต อำเภอบุณฑริก จังหวัด อุบลราชธานี การศึกษาระดับพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 ระดับความรู้ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.9 ระดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมระดับ ปานกลาง ร้อยละ 49.8 ระดับการรับรู้ความ รุนแรงของภาวะสมองเสื่อมระดับสูง ร้อยละ 74.6 ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และควบคุมภาวะสมองเสื่อมระดับสูง ร้อยละ 63.9 ระดับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม ระดับสูง ร้อยละ 55.1 และระดับการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ (n=205)

ระดับปัจจัย	จำนวนคน (ร้อยละ)			Mean (SD.)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	170(82.9)	32(15.6)	3(1.5)	63.9(7.64)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม	92(44.9)	102(49.8)	11(5.4)	18.34(4.26)
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม	153(74.6)	50(24.4)	2(1.0)	20.51(3.20)

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ (n=205)

ระดับปัจจัย	จำนวนคน (ร้อยละ)			Mean (SD.)
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม	131(63.9)	65(31.7)	9(4.3)	20.13(5.63)
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม	113(55.1)	88(42.9)	4(2.0)	18.73(3.54)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	65(31.7)	118(57.6)	22(10.7)	32.11(6.23)
พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม	96(46.8)	103(50.2)	6(2.9)	33.99(7.07)

3. การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุตัวแปร ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ตำบลบ้านแม่อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยใน ชุมชน ตำบลบ้านแม่อำเภอบุณฑริก จังหวัด อุบลราชธานี เรียงตามลำดับตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนาย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมอง เสื่อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสูบบุหรี่

และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และควบคุมภาวะสมองเสื่อม ตามลำดับ โดยผล การวิเคราะห์ความถดถอยพหุเชิงเส้น พบว่าตัว แปรซึ่งเป็นสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะ สมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ตำบลบ้าน แม่อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อย ละ 67.7 ($R^2=0.677$, $R^2_{adj}=0.669$, $SE_{est}=4.067$, $F=83.568$, $p<0.001$)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (n=205)

โมเดล วิเคราะห์	ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย (Coefficient)		R^2	R^2_{adj}	Sr^2	R^2 change
		B	β				
โมเดล ที่ดีที่สุด	การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	0.983	0.593	0.543	0.540	4.794	0.543
	การเข้าร่วมกิจกรรมฯ	0.426	0.375	0.645	0.641	4.236	0.102
	การสูบบุหรี่	-2.343	-0.116	0.662	0.657	4.143	0.017
	การรับรู้อุปสรรคฯ	-0.211	-0.106	0.677	0.669	4.067	0.007

Constant = 6.697, $R^2=0.677$, $R^2_{adj}=0.669$, $SE_{est}=4.067$, $F=83.568$, $p<0.001$

จากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบ หลายขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรม การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยใน ชุมชน ตำบลบ้านแม่อำเภอบุณฑริก จังหวัด อุบลราชธานี สามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ

$$a = \text{ค่าคงที่ (8.122)}$$

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเข้า ร่วมกิจกรรมทางสังคม

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการสูบ บุหรี่

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุม ภาวะสมองเสื่อม

X_9 = ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
ภาวะสมองเสื่อม

X_{13} = ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทาง
สังคม

X_7 = ปัจจัยการสูบบุหรี่

X_{12} = ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคใน
การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมอง
เสื่อม

(1) สมการคะแนนดิบ คือ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม =
 $6.697 + 0.983$ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะ
สมองเสื่อม) + 0.426 (การเข้าร่วมกิจกรรมทาง
สังคม) - 2.343 (การสูบบุหรี่) - 0.211 (การรับรู้
อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุม
ภาวะสมองเสื่อม)

$$Y = 6.697 + 0.983X_9 + 0.426X_{13} - 2.343X_7 - 0.211X_{12}$$

(2) สมการคะแนนมาตรฐาน คือ

Z (พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม)
= 0.593 (Z การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมอง
เสื่อม) + 0.375 (Z การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม)
- 0.116 (Z การสูบบุหรี่) - 0.106 (Z การรับรู้
อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุม
ภาวะสมองเสื่อม)

$$Z'_y = 0.593X_9 + 0.375X_{13} - 0.116X_7 - 0.106X_{12}$$

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ตำบลบ้าน
แมต อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี มีตัวแปร
ที่สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของปัจจัย
ทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
จำนวน 4 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ
ภาวะสมองเสื่อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การสูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน
เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม สามารถ
อภิปรายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม
พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก
ที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้สูงอายุที่ตระหนักถึง
โอกาสเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม มีแนวโน้มที่จะ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงนั้น ซึ่ง
สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นความ
เชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคเป็น
ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ
การศึกษาของณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล และ
คณะ⁹ พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลใน
เลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยกระตุ้น การ
รับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ
รุนแรง และอารมณ์ดี โพธิ์อำ และนุรมา สมการณ
¹⁰ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนน
เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($r=2.37$, $SD=0.48$)
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงใน
ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($r=1.95$, $SD=0.63$)
ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า
การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะ
แนะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย ($r=$
 0.19 , $P\text{-value}=0.001$) การรับรู้ความรุนแรงการ
เจ็บป่วย ($r=0.16$, $P\text{-value}=0.04$) การรับรู้
ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ($r=0.11$, $P\text{-value}=0.05$) และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ($r=-0.14$, $P\text{-value}=0.01$) ตามลำดับ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า การ
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีส่วนช่วยลดความเสี่ยง
ของภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้ช่วย
กระตุ้นการทำงานของสมอง ผักหักกะทางสังคม
และลดความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ
สมองเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของวรารัตน์
ทิพย์รัตน์ และคณะ⁴ พบว่า คะแนนพฤติกรรม
การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อยู่ใน

ระดับปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.97 (SD=3.584) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ดีที่สุดคือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($P=0.535$) และรองลงมาคือ ดัชนีมวลกาย ($B=-0.129$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.9 ($R=0.319$) และวิลลิตน์ บุญเสถียร และคณะ⁵ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.30 มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($Beta\ 0.463$, $p<0.00\ 1$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($Beta\ 0.169$, $p<0.01$) การสูบบุหรี่ ($Beta\ -0.142$, $p<0.01$) และระดับการศึกษา ($Beta\ 0.11\ 7$, $P<0.05$) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 35.50

การสูบบุหรี่ พบว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากสารพิษในบุหรี่ทำลายหลอดเลือดและเซลล์สมอง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลลิตน์ บุญเสถียร และคณะ⁵ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.30 มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($Beta\ 0.463$, $p<0.00\ 1$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($Beta\ 0.169$, $p<0.01$) การสูบบุหรี่ ($Beta\ -0.142$, $p<0.01$) และระดับการศึกษา ($Beta\ 0.11$

7, $P<0.05$) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 35.50

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติตน เช่น ขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจ หรือขาดการสนับสนุนจากคนรอบข้างสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในทางลบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอมรศักดิ์ โพธิ์อำ และนุรมา สมการณ์¹⁰ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($r=2.37$, $SD.=0.48$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($r=1.95$, $SD.=0.63$) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเจ็บป่วย ($r=0.19$, $P\text{-value}=0.001$) การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย ($r=0.16$, $P\text{-value}=0.04$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ($r=0.11$, $P\text{-value}=0.05$) และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ($r=-0.14$, $P\text{-value}=0.01$) ตามลำดับ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017- 2025. Geneva: World Health Organization, 2017.
2. Case Management Society of America. Standards of practice for case management. Arkansas: CMSA National, 2016.
3. อาทิตยา สุวรรณ. “บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม”, วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35(1): 6-15; มีนาคม, 2560.
4. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง”, วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 27(1): 100-108; มีนาคม, 2562.
5. วิลลิตน์ บุญเสถียร และคณะ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนจังหวัดปทุมธานี”, วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 42(3): 97-110; กันยายน, 2565.
6. อาทิตยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตรีกุลสิทธิโชค. “ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี”, วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย. 5(2) : 21-32; ธันวาคม, 2559.

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมด. สถานการณ์ผู้สูงอายุ. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแมด, 2566.
8. Kelley, K. & Maxwell, S. E. “Sample size for multiple regression: Obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant”, *Psychological Methods*. 8(3): 305-321; September, 2003.
9. ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด”, *รามาศิริพยาบาลสาร*, 14(3): 298-311; ธันวาคม, 2551.
10. อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และนุรมา สมการณ์. “การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส”, *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 5(1): 146-155; เมษายน, 2565.