

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา

สุทธิชัย ศิรินิวล*, สมคิด จูหว่า , อนุกุล มะโนทน , สมชาย จาดศรี , นภัสพร จ้อยสีดา , นิรันดา ชันธูลา ,
ปณณนุช หิรัญญากาศ , ลักษณิธรา ท้วจบ , วิศรุตตา จินะละ และณิชนันท์ มีสมจิตร¹

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*suthichai.si@up.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา และ 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา ประชากรคือ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา จำนวน 1,841 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 436 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson Correlation Coefficient และ Biseria Correlation

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.67) อายุเฉลี่ย 64.42 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.99) รายได้เฉลี่ย 1,536.75 บาทต่อเดือน (S.D.= 523.65) มีความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 7.21, SD.= 2.96) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.93) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.77) และพบว่าปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความรู้ดี จะมีคะแนนความสามารถของสมอง (Cognitive impairment) สูงขึ้น และผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดี จะมีคะแนนความสามารถของสมอง (Cognitive impairment) สูงขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์

Factors associated with dementia in the elderly ethnic group in Phayao Province

Suthichai Sirinual^{*} , Somkid Juwa , Anukool Manoton , Somchai Jadsri , Naphatsapon Joisida ,
Nirunda khandhula , Punyanut Hiranyakad , Lakthira Thuachob ,
Wisaruta Jinala and Nichanan Meesomjit

School of Public Health, University of Payao

*suthichai.si@up.ac.th

Abstract

This survey research aimed to study 1) Dementia in the elderly ethnic groups in Phayao Province and 2) Factors associated with dementia in the elderly ethnic groups in Phayao Province. The sample were 1,841 elderly ethnic group. 436 participants were randomized by simple random sampling, data collected by using questionnaires, analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation Pearson Correlation Coefficient and Biserial Correlation.

The result revealed that most were females(67.67%), average aged at 64.42 years old, status couple(63.95%), average income at 1,536.75 baht per month (S.D.= 523.65), knowledge at moderate level($\bar{x}$ =7.21, SD.=2.96), attitudes were at a moderate (72.93%), exercise behaviors were at a moderate (74.77%) and found that factors associated with dementia in the elderly ethnic group in Phayao Province were knowledge and exercise behaviors, whereby ethnic elderly people with good knowledge will have higher cognitive impairment scores, and ethnic elderly people in Phayao Province with good exercise behavior will have higher cognitive impairment scores.

Keywords: Dementia, Elderly, Ethnic group

1. บทนำ

ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญระดับโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงสังคมทั่วโลก ปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่า 75 ปีในครึ่งหนึ่งของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งยาวนานกว่าปี พ.ศ. 2493 ถึง 25 ปี คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากกว่าเยาวชนทั่วโลก โดยเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในประเทศกำลังพัฒนา การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์นี้ได้เปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ครอบคลุมความต้องการที่หลากหลาย ทั้งการสนับสนุนแบบมีค่าตอบแทนและแบบไม่มีค่าตอบแทน ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อประชากรมีอายุมากขึ้น ความต้องการบริการด้านสุขภาพ การดูแล และบริการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมจึงเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะต่างๆ เช่น ภาวะสมองเสื่อม [1]

สำหรับประเทศไทย ประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 มีร้อยละ 20.0 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า รวมทั้งเป็นผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ [2]

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในสมอง ทำให้หน้าที่การทำงานลดลงและเกิดการฝ่อ สมองมีการทำงานแย่งจนส่งผลต่อชีวิตประจำวัน ทำให้ความรอบรู้ ความคิดหรือการตัดสินใจหรือปัญหาความทรงจำลดลง และส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังทำให้ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของสมรรถภาพ เช่น การสูญเสียความทรงจำ สมาธิลดลง รวมถึงมีอาการหลงๆ ลืมๆ แม้โรคสมองเสื่อมไม่ได้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่เป็นโรคที่มีอัตราการเพิ่มขึ้น 2 เท่าในทุกๆ 5 ปี [3]

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นภาวะที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้และเมื่อมีอาการรุนแรงขึ้น จะส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิง อุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของประเทศไทย พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 7.10 ในช่วงอายุ 60-69 ปี และเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นร้อยละ 14.70 และเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 32.50 [4] สาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของปี 2567 พบว่าการตายจากโรคเสื่อมของสมองในวัยชราเป็นอันดับที่ 7 โดยแบ่งเป็นชาย 2,846 คน คิดเป็นร้อยละ 2.51 คนและหญิง 3,605 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 ของประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมด [5]

กลุ่มชาติพันธุ์เป็นกลุ่มชนที่มีความสืบเนื่องทางประวัติศาสตร์กับสังคมไทยมาตั้งแต่อดีต มีความแตกต่างจากกลุ่มชนอื่นๆ และมีวัฒนธรรมประเพณีของตนเอง โดยอาศัยตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ใน 67 จังหวัด จำนวน 56 กลุ่ม มีประชากรรวมประมาณ 6,100,000 คน หรือร้อยละ 9.68 ของประชากรในประเทศ จำแนกพื้นที่ตามลักษณะการตั้งถิ่นฐานได้ 4 ลักษณะ คือ กลุ่มตั้งถิ่นฐานบนพื้นที่สูงหรือชนชาวเขา กลุ่มตั้งถิ่นฐานบนพื้นที่ราบ กลุ่มชาวเล และกลุ่มอาศัยในป่า โดยกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง หรือ “ชนชาวเขา” มีจำนวน 13 กลุ่ม ได้แก่กะเหรี่ยง ม้ง(แม้ว) เย้า(เมี่ยน) ลีซู(ลีซอ) ลาหู่(มูเซอ) อาข่า (อีเกอ) ลัวะ ถิ่น ขมุ จินฮ่อ ตองซุ คะฉิ่น และปะหล่อง(ดะลาอั้ง) โดยกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงนี้มีจำนวนประชากร 1,125,525 คน คิดเป็นร้อยละ 18.43 ของกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมด [6]

จังหวัดพะเยามีจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 464,505 คน มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.64 มีกลุ่มชาติพันธุ์ 6,790ครัวเรือนรวม 31,648 คน อาศัยอยู่ตามบริเวณเทือกเขาสูง จำนวน 5 เผ่า ได้แก่ เมี่ยน แม้ว ลีซอ อาข่า และชนกลุ่มน้อย 2 กลุ่ม ได้แก่ ไทลื้อ ลาว โดยกระจายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ เช่น เชียงคำ แม่ใจ เมืองพะเยา ดอกคำใต้ เชียงม่วน และภูซาง [7] ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มต่างๆ เหล่านี้ มีความแตกต่างจากกลุ่มพื้นราบและมีวัฒนธรรมประเพณี ตลอดจนวิถีชีวิตและความเชื่อเป็นของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มคนไทยพื้นราบทั่วไป ด้วยเหตุผลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีลักษณะเฉพาะ เพื่อข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย จะได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม นำไปสู่การหาแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา

3.วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง

3.1.1 ลักษณะประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดพะเยา จำนวน 1,841 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรด้วยสูตร ทาโรยามาเน (Taro Yamana, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 381 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็น 419 คนและเมื่อลงมือเก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 436 คน

3.1.3 การสุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา โดยการประสานงานกับ ผอ.รพ.สต. และเก็บรวบรวมข้อมูลโดย อสม.ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการสื่อสารข้อมูลแบบสอบถามและสามารถเข้าใจภาษาของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์เป็นอย่างดี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยขั้นตอนแรกคำนวณสัดส่วนแต่ละอำเภอ จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ จนครบ 436 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูล นำกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์มากำหนดขอบเขต โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนที่ 5 แบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้น โดยเครื่องมือวิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการประเมินค่า IOC เพื่อให้ได้ผลวิเคราะห์ที่แม่นยำและมีประโยชน์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่านได้ค่า IOC เท่ากับ 0.66-1.00

3.3 สถิติที่ใช้

3.3.1 สถิติพรรณนา ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3.2 สถิติเชิงอ้างอิง

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายคู่ที่ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายคู่ที่ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรกลุ่มและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ด้วยสถิติ biserial correlation Coefficient



4.ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=436)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	295	67.67
ชาย	141	32.33
อายุ		
60-65 ปี	262	60.09
66-70ปี	104	23.85
71-75 ปี	38	8.72
76-80 ปี	32	7.34
Mean = 64.42, S.D. = 8.42, Min = 60.0, Max = 78.0		
สถานภาพ		
โสด	20	4.59
สมรส	279	63.99
หม้าย/หย่า/แยก	137	31.42
รายได้		
0-5000 บาทต่อเดือน	343	78.67
5001-10000 บาทต่อเดือน	81	18.58
10001 บาทขึ้นไป	12	2.75
Mean = 1,536.75, S.D. = 523.65		
การได้รับข่าวสาร		
ไม่ได้รับ	135	30.96
ได้รับ	301	69.04
โรคประจำตัว		
ไม่มี	17	3.89
มี	419	96.10

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.67) อายุเฉลี่ย 64.42 ปี (S.D. = 8.42) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.99) รายได้เฉลี่ย 1,536.75 บาทต่อเดือน (S.D.= 523.65) มีการได้รับข่าวสารเรื่องภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 69.04 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.10

ตอนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการออกกำลังกาย สัมพันธภาพครอบครัวและการเข้าถึงข้อมูล

ตารางที่ 2 แสดงระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการออกกำลังกาย สัมพันธภาพครอบครัว และการเข้าถึงข้อมูล

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้		
ต่ำ	95	21.79
ปานกลาง	292	66.97
ดี	49	11.24
Mean = 7.21, S.D. = 2.96, Min = 3 Max = 8		

ตารางที่ 2 แสดง ระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการออกกำลังกาย สัมพันธภาพครอบครัว และการเข้าถึงข้อมูล (ต่อ)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะ		
ต่ำ	55	12.61
ปานกลาง	318	72.93
ดี	63	14.45
Mean = 38.45, S.D. = 6.41, Min = 14, Max = 46		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ต่ำ	84	19.72
ปานกลาง	326	74.77
ดี	26	5.96
Mean = 18.42, S.D. = 2.73		
สัมพันธภาพครอบครัว		
ต่ำ	21	4.82
ปานกลาง	304	69.72
ดี	111	25.46
Mean = 19.78, S.D. = 2.14		
การเข้าถึงข้อมูล		
ต่ำ	112	25.69
ปานกลาง	297	68.12
สูง	27	6.19
Mean = 18.77, S.D. = 4.03, Min = 5, Max = 25		

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.97 ($\bar{x}$ = 7.21, SD = 2.96) มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.93) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.77) มีสัมพันธภาพครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.72) และมีการเข้าถึงข้อมูลด้านภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.12)

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา

ตัวแปรที่ศึกษา	ภาวะสมองเสื่อม	
	(r)	(p)
ปัจจัย		
- ความรู้	0.178	0.024*
- พฤติกรรมการออกกำลังกาย	0.214	0.004*

หมายเหตุ: *Significant at p-value < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r=0.178$ P-value=0.024, $r=0.214$ P-value=0.004 ตามลำดับ)

5. บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา จำนวน 436 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอ้างอิง วิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายคู่ที่ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายคู่ที่ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรกลุ่มและตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณด้วยสถิติ biserial correlation Coefficient ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.67) อายุเฉลี่ย 64.42 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.99) รายได้เฉลี่ย 1,536.75 บาทต่อเดือน (S.D.= 523.65) มีการได้รับข่าวสารเรื่องภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 69.04 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.10 มีความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=7.21$, SD.=2.96) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.93) มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.77) มีสมรรถภาพรอบคออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.72) และมีการเข้าถึงข้อมูลด้านภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.12) และ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r=0.178$ P-value=0.024, $r=0.214$ P-value=0.004 ตามลำดับ)

6.อภิปรายผลการวิจัย

คณะผู้วิจัย อภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา ได้แก่ ความรู้ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($r=0.178$ P-value=0.024, $r=0.214$ P-value=0.004 ตามลำดับ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ความรู้

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์ระดับน้อยมากกับภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.178$ $P\text{-value}=0.024$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น จะมีคะแนนความสามารถของสมอง (Cognitive impairment) สูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความรู้ดี จะมีการคิดวิเคราะห์ที่ดี และเลือกกิจกรรมตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนที่มีความรู้ต่ำกว่าและผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Petchrat et al. [8] ที่ศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ที่มีความรู้มีแนวโน้มเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้ที่มีความรู้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukchan et al. [9] ที่พบว่า ระดับการศึกษาและการอ่านหนังสือมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และผลการศึกษาของ Orathai et al. [10] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสื่อม ระดับมาก ร้อยละ 96.16 และความรู้ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม และเสนอแนะให้ส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมแก่กลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุต่อไป

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับ ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.214$ $P\text{-value}=0.004$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดพะเยา ที่มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนความสามารถของสมอง (Cognitive impairment) สูงขึ้น ทั้งนี้จะเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ดี จะมีวิถีชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีตามไปด้วย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพทางบวกเหล่านี้จะช่วยชะลอความเสื่อมของสมองในกลุ่มผู้สูงอายุได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Saisunee et al. [11] ที่ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายเพื่อกิจกรรมเป็นปัจจัยที่ลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Attitaya et al [12] Vilasinee [13] และ Arunroj and Phuttipong [14] ที่พบว่าการไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และการรับประทานอาหารเสริมมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และผลการศึกษาของ Aree et al ที่พบว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อร่างกายและมีประโยชน์ต่อสมองและจิตใจ โดยศึกษาพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประจำ จะมีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมในวัยชราและโรคอัลไซเมอร์ น้อยกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

7. ข้อเสนอแนะการวิจัย

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพ ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรหันมาใส่ใจและให้ความสำคัญกับปัญหาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ รวมทั้งหาแนวทางป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การให้องค์ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มชาติพันธุ์ ตั้งแต่ช่วงวัยก่อนสูงอายุ และในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดภาวะสมองเสื่อม และลดภาระของสังคมและครอบครัวต่อไป

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างความรอบรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม สร้างแนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อหารูปแบบการสร้างความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์

8.เอกสารอ้างอิง (References)

- [1] United Nations, (2025) International Day of Older Persons, United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- [2] National Statistical Office. (2024). The 2024 Household Socio-Economic Survey. National Statistical Office of Thailand.
- [3] Chitkasaem, T., & Rungrojwatanasiri, K. (2020). Effects of reminiscence therapy combined with music on depression in older adults. *Rajapracha Samasai Journal*, 16(2), 51–64. (In Thai)
- [4] Chaowilai, C., Phoolsri, W., & Tanpanich, T. (2022). Guidelines for preventing dementia in the elderly. *Journal of Community Public Health*, 8(2), 10–14. (In Thai)
- [5] Ministry of Public Health. (n.d.). About the Ministry of Public Health. Ministry of Public Health of Thailand.
- [6] Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2022). Master plan for ethnic development (in Thai)
- [7] Ministry of Social Development and Human Security. (2022). Master plan for ethnic group quality of life development, 2022–2027. (In Thai)
- [8] Petchrat Pibaanwong et al. (2018). A study on the situation of dementia and associated factors among elderly people in Northeastern Thailand. *Rachawadee Journal*, Boromarajonani College of Nursing Surin (In Thai)
- [9] Sukchan, P., Niyomdech, K., & Srichaisuan, D. (2022). Factors related to dementia among elderly persons in Thailand: A systematic review. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(1), 276–292. (In Thai)
- [10] Promkaew, O., Chantasan, J., Kaewbungruang, C., & Somya, J. (2022). Knowledge and perceptions on dementia in middle age adults for elderly preparation: A case study in Ban Pho Sa nga, Tha Pho Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of The Office of Disease Prevention and Control* 9th, Nakhon Ratchasima, 28(3), 71–77. (In Thai)
- [11] Sainune Lertkratok, Sutham Nantamongkolchai, & Supachai Pitikultang. (2013). Prevalence and associated factors of dementia among the elderly in Orapim Subdistrict, Khonburi District, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Public Health*, 43(1), 42–54. (In Thai)
- [12] Suwan, A., & Trakulsitthichok, S. (2016). Prevalence of dementia and related factors among the elderly in Lak Hok Subdistrict, Mueang District, Pathum Thani Province. *Journal of the Association of Private Higher Education Institutions of Thailand*, 5(2), 21–32. (In Thai)



- [13] Suraworn, W. (2018). Prevalence of dementia and associated factors among elderly in Nam Phong District, Khon Kaen Province: A cross-sectional analytical study. *Research Journal of Public Health Sciences*, Khon Kaen University, 10(2), 58–69. (In Thai)
- [14] Arunroj Rungreung, & Phutthipong Satyawongthip. (2023). Prevalence and factors associated with risk of dementia among the elderly in Sung Noen Municipality, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Promotion Center Region 9*. (In Thai)
- [15] Tantcharoenrat, A. (2010). Alzheimer's disease: Prevalence, symptoms, and prevention among the elderly [Article in Thai]. *Journal of Education and Innovation*, 2(2), May–Aug 2010. (In Thai)