

## ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

จตุรรัตน์ เสาวพันธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ฉวีวรรณ อุปมานะ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ผาณิต คำหารพล พยบ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ

ปราณี ปัดชาสี พยบ. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาข้อมูลแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไปและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน โดยใช้โปรแกรม G\*Power เครื่องมือที่ใช้ คือ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป โดยค่าความเที่ยงตรง (IOC) ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เฉลี่ยเท่ากับ 0.76 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 (2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามและ 9 คำถาม และ (3) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 เพศชาย ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50 เรียนหนังสือทุกคน ร้อยละ 100 ไม่มีภาวะเสี่ยงโรคซึมเศร้า ร้อยละ 100 โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับต่อภาวะสมองเสื่อมทางบวกระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพกับชนิดอาชีพที่ทำในปัจจุบัน ( $r = 0.93, p < 0.01$ ) รายได้ต่อเดือนกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ( $r = 0.86, p < 0.01$ ) โรคประจำตัวกับดัชนีมวลกายเกิน ( $r = 0.86, p < 0.01$ ) และระดับการศึกษากับโรคประจำตัว ( $r = 0.86, p < 0.01$ ) สำหรับผลประเมินจากแบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-2002) พบว่า มีผู้สูงอายุเรียนระดับประถมที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม โดยมีคะแนนจุดตัด  $\leq 17$  จำนวน 5 คน ร้อยละ 7.5 และผู้สูงอายุเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม โดยมีคะแนนจุดตัด  $\leq 22$  จำนวน 1 คน ร้อยละ 7.1 โดยสรุป พบว่า มีผู้สูงอายุที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 6 คน ร้อยละ 7.5 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนำสู่การวางแผนแก้ไขปัญหากับทีมสุขภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม, สมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ

## Personal Factors Associated among Risk Factors for Dementia in the elderly of Ban Chan Sub-district, Mueang District, Udon thani Province

Saowalak Thajang, Lecturer, Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani

Jutharat Saowaphan, Lecturer, Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani

Chaweewan Upamana, Lecturer, Faculty of Nursing Ratchathani University, Udonthani

Phanit Khomhanpol, Professional Nurse, Klingkham Tambon Health Promotion Hospital, Udonthani Province

Pranee Padchasee, Registered Nurse, Klingkham Tambon Health Promotion Hospital, Udonthani Province

### Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study personal factors associated among risk factors for dementia in the elderly of Ban Chan sub-district, Mueang district, Udon Thani province. Data was collected during May – July, 2019. The sample were 80 older people of risk factors for dementia calculated by G\*power program. Outcome were measured by (1) general information interview. Validated by 3 experts with score of Index of Item Objective Congruence (IOC) was of 0.76, Cronbach's alpha coefficient was 0.80., (2) Depression Screening Questionnaire (2Q, 9Q); and (3) The Thai version of Mini-Mental State Examination (MMSE-Thai 2002). Data was analyzed by descriptive statistic and the Spearman rank correlation coefficient.

Result of 80 participants were older people of risk factors for dementia 65% were female, 50% were in age group of 60-69 years old, 82.5% had completed elementary level, none has risk of depression. The factors significantly associated with dementia were positively and significantly: 1) Occupation related to current occupation ( $r = 0.93$ ,  $p < 0.01$ ), 2) Monthly income related to cardiovascular disease ( $r = 0.86$ ,  $p < 0.01$ ), 3) Underlying disease related to high-body mass index ( $r = 0.86$ ,  $p < 0.01$ ); and 4) Education level related to underlying disease ( $r = 0.86$ ,  $p < 0.01$ ). The MMSE-Thai version score showed 6 participants was suspected of Dementia (7.51%); 5 was completed elementary school, 1 was graduated in higher level. Study result can be known risk factors for dementia in the elderly, leading to planning for further solutions to the problem with the health care team.

**Keyword:** Risk factors for dementia, dementia, elderly

## บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการเสื่อมสภาพของความจำความคิดพฤติกรรมและความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของความพิการและการพึ่งพาของผู้สูงอายุทั่วโลก การเจ็บป่วยนี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเอง แต่ยังรวมถึงผู้ดูแลและครอบครัวด้วย ทั้งนี้การวินิจฉัยและการดูแลที่ล่าช้าอาจส่งผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมในแง่ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการดูแลทางสังคม จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยสมองเสื่อมประมาณ 50 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 10 ล้านรายทุกปี<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลระบบระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจาก 77 จังหวัด จำนวน 6,249 ราย<sup>2</sup> และหากในครอบครัวมีผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีค่าดูแลเพิ่มขึ้นเดือนละประมาณ 4-6 พันบาท ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น การออกจากงานมาดูแลผู้ป่วย ค่าเสียโอกาสค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วย เป็นต้น จึงเป็นปัญหาที่ควรป้องกันและแก้ไข

ภาวะสมองเสื่อม ไม่ได้เกิดกับผู้สูงอายุเท่านั้นแต่สามารถเกิดกับผู้ที่มีเริ่มมีอาการก่อนอายุ 65 ปี โดยมีสัดส่วนถึง 9% ของผู้ป่วย<sup>1</sup> และสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเร็วขึ้น ได้แก่ ความผิดปกติของโรคทางสมอง ระบบภูมิคุ้มกันตนเองบกพร่อง ความผิดปกติของเนื้องอกและการติดเชื้อ<sup>3</sup> โรคอัลไซเมอร์ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไทรอยด์ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ (1) น้ำหนักตัวเกิน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 (2) การสูบบุหรี่ (3) การดื่มแอลกอฮอล์ (4) การขาดสารอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ โดยการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยวิตามินซีและวิตามินอีช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้<sup>4</sup> นอกจากนี้ยังมีกรดโฟลิกและวิตามินบีสิบสอง ที่ช่วยลดระดับ homocysteine ให้สมดุล หากขาดสาร 2 ชนิดนี้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม และโรคอัลไซเมอร์ได้<sup>5</sup> (5) การขาดการออกกำลังกาย (6) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง (7) การเจ็บป่วยทางจิต/ โรคซึมเศร้า (8) การเกิดอุบัติเหตุที่ศีรษะ (9) การได้รับยาหรือสารพิษใน

สิ่งแวดล้อมลึ้มลึ้มตัว<sup>4,6</sup> อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมที่กระตุ้นทำให้เกิดเร็วหรือช้าขึ้นกับพื้นฐานทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลด้วย<sup>6</sup> ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สมรรถภาพทางสมองหรือระดับการศึกษา<sup>7</sup> เป็นต้น

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลกิ่งคำ (รพ.สต.) ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นกับเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานโรคสมองเสื่อม ให้ข้อมูลว่ามีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมจำนวน 8 คน จากบ้านดงเค็ง หมู่ 4 จำนวน 5 คน ชุมชนสัมพันธ์สุข จำนวน 3 คน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นภาวะสมองเสื่อมยกตัวอย่างเหตุการณ์ เช่น ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมเดินออกนอกบ้านโดยลำพังทางกลับบ้านไม่ได้ เกิดอุบัติเหตุเดินพลัดตกหกล้ม หลงลืมการรับประทานยาหรือยารักษาโรคประจำตัว ซึ่งเป็นปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างยิ่ง ทั้งนี้ผู้ป่วยยังไม่ได้เข้ารับการรักษาและรับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ลูกหลานและญาติจึงให้การดูแลแบบประคับประคองตามอาการ อย่างไรก็ตามอนาคตหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม ด้วยอาการของโรคจะส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ และความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความสามารถในการรู้คิดและการตัดสินใจ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้และนำไปสู่การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในที่สุด<sup>8</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การไม่ได้เรียนหนังสือ ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ บางส่วนหรือไม่ได้เลย ไม่เคยเข้าร่วมงานต่าง ๆ ในหมู่บ้าน สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อม และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก ( $p < 0.05$ )<sup>9</sup> สำหรับการศึกษาปัจจัยโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) แบบสเปียร์แมน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ( $r = -0.236, p < 0.01$ ;  $r = -0.836, p < 0.001$  ตามลำดับ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพทางสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ( $r = 0.455, p < 0.001$ ;  $r = 0.562, p < 0.001$  ตามลำดับ)

และส่วนสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X^2 = 14.895, p < 0.01$ ) และเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ( $p > 0.05$ )<sup>7</sup>

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและเพื่อเป็นการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อมในหมู่บ้านอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งยังไม่ได้มีการคัดกรองเพิ่มเติมใน 4 หมู่บ้าน โดยจากผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นมีประชากรทั้งหมด จำนวน 1,168 คน โดยมีวัยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 610 คน คือ บ้านคำกลิ้ง หมู่ 3 จำนวน 181 คน (ร้อยละ 29.6) บ้านศรีวิไล หมู่ 5 จำนวน 105 คน (ร้อยละ 17.2) บ้านกลิ้งคำ หมู่ 10 จำนวน 176 คน (ร้อยละ 28.8) และ บ้านโนนภูทอง หมู่ 11 จำนวน 148 คน (ร้อยละ 24.2) ทั้งนี้เพื่อได้ทราบข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไปในผู้สูงอายุและปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ความรับผิดชอบ จากนั้นจะได้นำข้อมูลและผลการศึกษาที่ได้ นำสู่การหาแก้ไขปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไปในผู้สูงอายุเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาข้อมูลแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลโดยทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี เป็นระยะเวลา 3 เดือน

#### ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคำกลิ้ง หมู่ 3 บ้านศรีวิไล หมู่ 5 บ้านกลิ้งคำ หมู่ 10 และ บ้านโนนภูทอง หมู่ 11 จำนวน 610 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกสุ่มเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ดังนี้

- 1) เป็นเพศชาย และเพศหญิง อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป
- 2) มีสติสัมปชัญญะรับรู้ปกติ
- 3) สามารถพูดโต้ตอบรู้เรื่อง และช่วยเหลือตนเองได้ดี
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อยู่ในขั้นวิกฤต นอนติดเตียง พิการ และมีอาการอยู่ในขั้นโคม่า
- 5) พูดและอ่าน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
- 6) ไม่เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า
- 7) มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมอย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่
  - น้ำหนักตัวเกิน ดัชนีมวลกายมากกว่า 25
  - สูบบุหรี่เป็นประจำ
  - ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ
  - ขาดสารอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ
- 8) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างตามหลักการของ Power analysis ของ Cohen (1988) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมองเสื่อม โดยค่า  $r = -0.23$  ถึง  $0.56, p < 0.05$ <sup>7</sup> ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพล เท่ากับ  $0.45$  กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่  $0.05$  อำนาจการทดสอบ ( $1 - \beta$ ) ที่  $0.95$  คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*Power<sup>10</sup> ได้หน่วยตัวอย่าง 65 หน่วยตัวอย่าง เพื่อการป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง 78 คน ปรับให้ง่ายต่อการคำนวณเป็น 80 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการในชุมชน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงทางเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ค่าความเที่ยงตรง IOC เท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามและ 9 คำถาม ของกรมสุขภาพจิต การแปลผล ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ “มี” อย่างน้อย 1 ข้อ แสดงว่า “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม โดยผลคะแนนที่แสดงว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมากต้องมีค่าน้อยกว่า 7

3) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) โดยเป็นเครื่องมือมาตรฐานของสถาบันประสาทวิทยา โดยแบบคัดกรองการตรวจหาความบกพร่องในการทำงานของสมองเกี่ยวกับการรับรู้ในด้านต่างๆ ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเรียนหนังสือทุกคน จึงใช้การแปลผลคะแนนกรณีที่มี การศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ปกติจะมีคะแนนรวมมากกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน และกรณีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ปกติจะมีคะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน<sup>11</sup>

## วิธีการดำเนินวิจัย

เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี ประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคำกั้ง หมู่ 3 บ้านศรีวิไล หมู่ 5 บ้านกั้งคำ หมู่ 10 และ บ้านโนนภูทอง หมู่ 11 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกิ่งคำ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านจาก 4 หมู่บ้าน รวม 10 คน โดยใช้ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2562 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน

## การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแจ้งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งคำ ต.บ้านจั่น อ.เมือง จ.อุดรธานี เพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในเขตความรับผิดชอบ และทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งคำ ได้ช่วยประสานกับผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชนในการขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในชุมชนพื้นที่ศึกษา เมื่อได้รับอนุญาตและกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติหาความสัมพันธ์โดย Spearman rank correlation coefficient (r) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยราชธานี ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขอความร่วมมือ ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย บอกวัตถุประสงค์ และการเก็บรวบรวมข้อมูลและรักษาข้อมูลเป็นความลับ อีกทั้งการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมโดยกลุ่มตัวอย่างมีการลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน โดยมีเพศหญิง จำนวน 52 คน (ร้อยละ 65.0) เพศชายจำนวน 28 คน (ร้อยละ 35.0) เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 40 คน (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ จำนวน 50 คน (ร้อยละ 62.5) ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา จำนวน 66 คน (ร้อยละ 82.5) เรียนหนังสือทุกคน (ร้อยละ 100.0) มีสามารถอ่าน-เขียนได้ดี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 40.0) ไม่ได้ทำงาน จำนวน 54 คน (ร้อยละ

67.5) รายได้ ส่วนใหญ่ไม่พอใช้ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 37.5) และจำนวน 23 คน ใน 30 คน มีหนี้ (ร้อยละ 76.7) อยู่อาศัยร่วมกับบุตรหลาน จำนวน 60 คน (ร้อยละ 75.0) ได้รับการเคารพนับถือจากคนในครอบครัว จำนวน 80 คน (ร้อยละ 100.0) มีการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 62 คน (ร้อยละ 77.5)

สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 จำนวน 48 คน (ร้อยละ 60.0) มีโรคประจำตัว จำนวน 51 คน (ร้อยละ 63.8) มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.1) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 25.5) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ มีการใช้ยา จำนวน 60 คน (ร้อยละ 75.0) ส่วนใหญ่เป็นยารักษาโรค (ร้อยละ 90.0) อาหารเสริมหรือวิตามิน (ร้อยละ 10.0) ต้มเครื่องต้มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 11.2) การรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ครบ 3 มื้อ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 88.8) และเป็นอาหารที่ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน ได้แก่ ข้าว แป้ง ผัก ไขมัน น้ำตาล นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง ไขมันจากพืชและสัตว์ ผักและผลไม้ต่างๆ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 53.8) พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 18.8) ต้มเครื่องต้มมีแอลกอฮอล์ประจำภายใน 1 สัปดาห์ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 21.3) กิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ออกกำลังกาย จำนวน 59 คน (ร้อยละ 73.8) โดยใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 48.8) และมากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาทีขึ้นไป/ครั้ง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 23.8) ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 21 คน (ร้อยละ 26.2)

ผลแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามและ 9 คำถาม ผู้สูงอายุทุกคนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน (ร้อยละ 100) ตอบคำถามว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

ผลประเมินจากแบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-2002) จากการทดสอบผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน พบว่า กลุ่มเรียนจบระดับประถมศึกษาจำนวน 66 คน (ร้อยละ 82.5) ผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ประเมินว่าปกติ จำนวน 61 คน ร้อยละ 92.4

ผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อม (คะแนนจุดตัด  $\leq 17$  คะแนน) จำนวน 5 คน (ร้อยละ 7.6) และกลุ่มเรียนจบระดับสูงกว่าประถมศึกษา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 17.5) ผู้สูงอายุที่ปกติที่มีคะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน ร้อยละ 92.9 ผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อม (คะแนนจุดตัด  $\leq 22$  คะแนน) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.1) โดยรวมพบว่า มีผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.5) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 ผลประเมินจากแบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-2002) และคะแนนจุดตัด (cut-off point) ในผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม (N=80)**

ระดับการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)	MMSE-Thai version	
		ปกติ n (%)	สงสัยภาวะสมองเสื่อม n (%)
จบระดับประถมศึกษา (จุดตัด $\leq 17$ คะแนน)	66 (82.5)	61 (92.4)	5 (7.6)
จบระดับสูงกว่าประถมศึกษา (จุดตัด $\leq 22$ คะแนน)	14 (17.5)	13 (92.9)	1 (7.1)
<b>รวม</b>	<b>80 (100)</b>	<b>74 (92.5)</b>	<b>6 (7.5)</b>

ผลจากแบบประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุสงสัยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 6 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 5 คน อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 4 คน สถานภาพคู่ 4 คน ระดับการศึกษาชั้นประถม 5 คน ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เล็กน้อย 4 คน ไม่ได้ทำงาน 4 คน รายได้ไม่พอใช้ จำนวน 5 คน ก่อนเข้าวัยสูงอายุทำงานการเกษตร 5 คน มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ รวม 4 คน เคยได้รับอุบัติเหตุทางสมอง 1 คน มีการใช้ยาในกลุ่มยารักษาโรคและยานอนหลับ รวม 4 คน มีประวัติการสูบบุหรี่และยังคงสูบบุหรี่ รวม 2 คน มีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำและยังดื่มอยู่รวม 4 คน ขาดการออกกำลังกาย 3 คน สำหรับการรับประทานอาหารสารบำรุงสมอง โดยใน 1 วันรับประทานอาหารไม่ครบห้าหมู่ 4 คน ซึ่งใน 1 สัปดาห์ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีสารบำรุงสมอง ได้แก่ (1) ไข่และนม 1 คน (2) ถั่ว และธัญพืชต่างๆ 4 คน (3) ข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง 6 คน ซึ่งพบว่าไม่เคยรับประทานเลย 5 คน (4) เนื้อปลา รับประทานน้อยกว่า 1-2 วัน /เดือน 5 คน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า (1) เพศ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับการสูบบุหรี่ ( $r=-0.79$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการอ่านออกเขียนได้ อาชีพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.22$ ,  $p<0.05$ ;  $r=-0.39$ ;  $-0.42$ ,  $p<0.001$ ); (2) อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับดัชนีมวลกายเกิน การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ( $r=0.35$ ;  $0.34$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับชนิดอาชีพที่ทำในปัจจุบัน การเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.42$ ,  $p < 0.001$ ;  $r=-0.24$ ,  $p < 0.05$ ); (3) สถานภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับดัชนีมวลกายเกิน ความเพียงพอของรายได้ การอ่านออกเขียนได้ การขาดการออกกำลังกาย และการขาดสารอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.32$ ;  $0.30$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.25$ ;  $0.21$ ;  $0.21$ ,  $p<0.05$ ); (4) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับมากกับความเพียงพอของรายได้ ( $r=0.81$ ,  $p<0.001$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการออกกำลังกายและชนิดอาชีพที่ทำในปัจจุบัน ( $r=0.41$ ;  $0.41$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการได้รับยาหรือสารพิษในสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.26$ ,  $<0.05$ ); (5) อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับมากกับชนิดอาชีพที่ทำในปัจจุบัน ( $r=0.93$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับดัชนีมวลกายเกิน การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.27$ ;  $-0.23$ ,  $p<0.05$ ); (6) รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับมากกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการขาดออกกำลังกาย การขาดสารอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ ( $r=0.48$ ;  $0.48$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.24$ ,  $<0.05$ ); (7) โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับมากกับดัชนีมวลกายเกิน ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับชนิด

อาชีพที่ทำในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.25$ ,  $<0.05$ ) ดังตารางที่ 2

สำหรับผลการศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยส่วนบุคคลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จากตารางที่ 2 พบว่า 1) เพศ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.25$ ,  $p<0.05$ ); 2) อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับสถานภาพ โรคประจำตัว ( $r=0.34$ ;  $0.34$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับอาชีพและรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.47$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.24$ ,  $p<0.05$ ); 3) สถานภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพที่อยู่อาศัย ( $r=0.34$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.25$ ;  $0.22$ ;  $0.28$ ,  $p=0.05$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.22$ ,  $p<0.05$ ); 4) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบระดับมากกับโรคประจำตัว ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับสถานภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.22$ ,  $p<0.05$ ); 5) อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับอายุ สถานภาพ และโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.47$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.22$ ,  $-0.23$   $p<0.05$ ); 6) รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับสภาพการอยู่อาศัย ( $r=0.21$ ,  $p<0.05$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.24$ ,  $p<0.05$ ); 7) สภาพการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับสถานภาพและรายได้ต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.28$ ;  $0.21$ ,  $p<0.05$ ); 8) โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบระดับมากกับระดับการศึกษา ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับอายุ ( $r=0.34$ ,  $p<0.05$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.23$ ,  $<0.05$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล (N=80)	Spearman rank correlation coefficient (r)													
	การอ่านออกเขียนได้	BMI เกิน	ขาดการออกกำลังกาย	ชนิดอาชีพปัจจุบัน	ความเพียงพอของรายได้	อาชีพก่อนเข้าสู่สูงอายุ	การขาดสารอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ	การได้รับยาหรือสารพิษในสิ่งแวดล้อม	การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	การสูบบุหรี่	การดื่มแอลกอฮอล์	การเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต	การเคยได้รับอุบัติเหตุทางสมอง	
เพศ	-0.22*	0.81	0.19	-0.07	0.09	-0.39**	0.45	0.11	0.06	-0.79**	-0.42**	0.01	0.11	
อายุ	-0.99	0.35**	0.01	-0.42**	0.19	0.00	0.14	0.16	0.34**	0.08	0.15	-0.24*	-0.13	
สถานภาพ	0.25*	0.32**	0.21*	-0.18	0.30**	-0.00	0.21*	0.20	0.20	-0.18	0.04	0.13	0.11	
ระดับการศึกษา	-0.70	0.10	0.41**	0.41**	0.81**	0.16	0.17	-0.26*	-0.05	0.00	0.09	0.14	0.00	
อาชีพ	-0.70	-0.27*	-0.04	0.93**	0.02	0.17	0.07	-0.16	-0.23*	0.09	0.00	-0.13	0.13	
รายได้ต่อเดือน	-0.10	-0.71	0.48**	0.12	0.12	-0.06	0.48**	-0.18	0.86**	0.00	0.00	-0.24*	-0.16	
สภาพการอยู่อาศัย	0.14	-0.01	-0.04	-0.01	0.06	-0.02	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	-0.14	0.00	
โรคประจำตัว	-0.02	0.86**	-0.06	0.25*	0.18	-0.14	0.05	-0.10	-0.01	0.00	0.13	0.19	0.05	

\*p-value < 0.05, \*\*p-value < 0.001



### ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (N=80)

ปัจจัยส่วนบุคคล	Spearman rank correlation coefficient (r)							
	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน	สภาพการอยู่อาศัย	โรคประจำตัว
เพศ	1.00	-0.99	0.25*	-0.72	-0.07	-0.10	0.14	0.06
อายุ	-0.09	1.00	0.34**	0.10	-0.47**	-0.24*	-0.17	0.34**
สถานภาพ	0.25*	0.34**	1.00	0.22*	-0.22*	-0.05	0.28*	0.20
ระดับการศึกษา	-0.07	0.10	0.22*	1.00	0.05	-0.46	-0.01	0.86**
อาชีพ	-0.07	-0.47**	-0.22*	0.05	1.00	0.11	-0.05	-0.23*
รายได้ต่อเดือน	-0.10	-0.24*	-0.05	-0.46	0.11	1.00	0.21*	-0.15
สภาพการอยู่อาศัย	0.14	-0.01	0.28*	-0.16	-0.05	0.21*	1.00	0.04
โรคประจำตัว	0.06	0.34**	0.20	0.86**	-0.23*	-0.15	0.04	1.00

\*p-value < 0.05\*\*, p-value < 0.001

#### วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน ส่วนใหญ่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50) โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ของ ภาณุชนาถ พุสี, โสภิต แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์<sup>7</sup> โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 57) เช่นเดียวกัน โดยกลุ่มตัวอย่างได้เรียนหนังสือทุกคน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 82.5) ซึ่งจากการศึกษาภาวะความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมมักเกิดในผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ และผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อม 1.6 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ได้รับการศึกษาปกติ สำหรับการศึกษารั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุทางบวกระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 คู่ ได้แก่

1. อาชีพกับชนิดอาชีพที่ทำในปัจจุบัน (r=0.93, p<0.001) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ 80 คนส่วนใหญ่ร้อยละ 67.5 ไม่ได้ทำงาน โดยอยู่บ้านอาศัยกับบุตรหลาน ร้อยละ 75 และยังพบว่า ผู้ที่มีผลประเมินสงสัยภาวะสมองเสื่อมจำนวน 4 ใน 6 คน เป็นผู้ไม่ได้ทำงาน โดยเวลาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักอยู่ลำพังที่บ้านเพราะบุตรหลานไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งการว่างงานและไม่ได้ประกอบอาชีพย่อมทำให้ผู้สูงอายุขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดการคิด

การตัดสินใจ การแก้ปัญหาในการทำงานอย่างต่อเนื่อง จาก การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) พบว่า การที่มีกิจกรรมในสังคมน้อยเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมมากขึ้น 1.41 เท่า<sup>12</sup> เพราะการประกอบอาชีพ การทำงานอดิเรกหรือ การทำกิจกรรมต่างๆ จะช่วยกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมองและลดปัจจัยเสี่ยงหรือยืดระยะเวลาการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้<sup>13</sup>

2. รายได้ต่อเดือนกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (r=0.86, p<0.001) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ 80 คน ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ย/เดือนไม่พอใช้ ร้อยละ 37.5 และโดยในผู้ที่รายได้ไม่พอใช้เป็นหนี้สิน ร้อยละ 76.6 และจำนวน 5 ใน 6 คน เป็นผู้ที่มีผลประเมินสงสัยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Sczufca et al<sup>14</sup> ที่ว่า โรคสมองเสื่อมมักเกิดขึ้นในกลุ่มคนที่ไม่รู้หนังสือ ร้อยละ 22 ผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.5 และการมีรายได้ต่ำ ร้อยละ 38.5 เพราะการที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันย่อมมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>15</sup> ทั้งในเรื่องของการค่าเดินทางมารับบริการสุขภาพ การรอให้ลูกหลาน ญาติหรือผู้ดูแลมีเวลาพามาตรวจตามนัดเนื่องจากยุ่งจากการทำงานหาเลี้ยงชีพ ซึ่งจะทำให้การรักษาโรคล่าช้า และนำสู่โรคแทรกซ้อนเพราะอาจขาดยาและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ อีกทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมอีกด้วย<sup>13</sup>

3. โรคประจำตัวกับดัชนีมวลกายเกิน ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ 80 คน เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.7) มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ เป็นผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 (ร้อยละ 60) และผู้ที่มีผลประเมินสงสัยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 4 ใน 6 คน พบว่า มีโรคประจำตัว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผลการศึกษาเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมเร็วขึ้น อีกทั้งดัชนีมวลกายเกินหรือภาวะอ้วน ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเกิดโรคเหล่านี้อีกด้วย<sup>16</sup>

4. ระดับการศึกษากับโรคประจำตัว ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ 80 คน ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา จำนวน 66 คน (ร้อยละ 82.5) เรียนหนังสือทุกคน (ร้อยละ 100) มีโรคประจำตัว จำนวน 51 คน (ร้อยละ 63.7) สำหรับผู้ที่มีผลประเมินสงสัยภาวะสมองเสื่อมจำนวน 6 คน พบว่า มีระดับการศึกษาชั้นประถม 5 คน และการอ่านออกเขียนได้เล็กน้อย 4 คน จากการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค<sup>17</sup> พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  และยังสอดคล้องกับการศึกษาในชุมชนของ Katzman<sup>18</sup> ว่าบุคคลที่ขาดการศึกษาหรือการศึกษาดำเนินแนวโน้มที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ ดังนั้นระดับการศึกษาต่ำจึงทำให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพจนก่อให้เกิดโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังอันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมได้

### สรุปผลการศึกษา

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 80 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65) เพศชาย (ร้อยละ 35) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 63) จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 82.5) เรียนหนังสือทุกคน (ร้อยละ 100) รายได้เฉลี่ย/เดือน ส่วนใหญ่ไม่พอใช้ (ร้อยละ 37.5) และจำนวน 23 คน ใน 30 คน มีหนี้ (ร้อยละ 76.6) อาศัยร่วมกับบุตรหลาน (ร้อยละ 75) มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 (ร้อยละ 60) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.7) ผลประเมินจากแบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-

2002) พบว่า สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.5)

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพกับชนิดอาชีพที่ทำในปัจจุบัน ( $r=0.93$ ,  $p<0.001$ ) รายได้ต่อเดือนกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) โรคประจำตัวกับดัชนีมวลกายเกิน ( $r=0.86$ ,  $p<0.001$ ) และระดับการศึกษากับโรคประจำตัว ( $r=0.86$ ,  $p<0.01$ ) และยังพบว่าผลการศึกษาครั้งนี้ทุกปัจจัย ได้แก่ การว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพ การมีรายได้ต่ำไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย และมีหนี้สิน การมีระดับการศึกษาต่ำ การมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ล้วนเป็นสิ่งที่พบในปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ที่มีผลประเมินจากแบบสอบถามสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-2002) ว่า เป็นผู้สงสัยภาวะสมองเสื่อมอีกด้วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาที่ได้เจ้าหน้าที่พยาบาลและทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งคำ ควรนำไปวางแผนกับผู้สูงอายุและคนในครอบครัวเพื่อป้องกันการเกิดหรือยืดระยะเวลาการเกิดภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายชัยณรงค์ พรหมโสภณ เจ้าหน้าที่พยาบาล ที่เป็นกำลังสำคัญในการศึกษาค้นคว้าก่อนที่ท่านจะเสียชีวิตด้วยภาวะสุขภาพไปใน ปี พ.ศ. 2563 ขอขอบคุณผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ศึกษา รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหวังว่าวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในอนาคตต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dementia [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

2. กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลจากระบบระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/report/data-center/dmh>

3. Anuja, P., Venugopalan, V., Darakhshan, N., Awadh, P., Wilson, V., Manoj. et al. Rapidly progressive dementia: An eight year (2008–2016) retrospective study. PLOS ONE 2018;13(1), e0189832. doi.org/10.1371/journal.pone.0189832

4. Devore, E. E., Grodstein, F., van Rooij, F. J., Hofman, A., Stampfer, M. J., Witteman, J. C., Breteler, M. M. Dietary antioxidants and long-term risk of dementia. Archives of neurology 2010; 67(7): 819-825.

5. Tinelli, C., Di Pino, A., Ficulie, E., Marcelli, S., Feligioni, M. Hyperhomocysteinemia as a Risk Factor and Potential Nutraceutical Target for Certain Pathologies. Front. Nutr 2019. doi.org/10.3389/fnut.2019.00049

6. ชัชวาล วงศ์สารี, ศุภลักษณ์ ฟิ้นทอง. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. ว. มฉก.วิชาการ 2561; 22(3): 166-179.

7. ภาณุชนาถ พุสี, โสภิตา แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. ว.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2562; 33(1): 18-35.

8. ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการพยาบาล: บทบาทที่ทำหายของพยาบาล. ว.พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558; 25(1): 1-12.

9. ขวัญเรือน ก้าววิทู, สุคนธา ศิริ, ดุสิต สุจิรารัตน์, ศรุตพันธ์ จักรพันธ์ ฌ อยุธยา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. 34th The National Graduate Research Conference 2556; 915-923.

10. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A. -G. Statistical power analyses using G\*Power 3.1 :

Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods 2009; 41(4),1149–1160. doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

11. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2551.

12. Kuiper JS, Zuidersma M, Oude Voshaar RC, Zuidema SU, van den Heuvel ER, Stolk RP, et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Ageing Res Rev 2015; 22: 39–57

13. สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. ว.การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(4): 6-14.

14. Scazufca M, Almeida OP. and Menezes P.R. The role of literacy, occupation and income in dementia prevention: the Sao Paulo Ageing & Health Study (SPAH). International Psychogeriatric Association 2010;1-7. doi: 10.1017/S104 161021000 1213

15. เอมอร แสงศิริ, ดวงกมล วัตราดุลย์, สุธานิธิกาญจนกุล, ศรีรัตน์ ฌรัฐธำรงกุล, สถิตพร นพพลับ, สอาด วงศ์อนันต์นนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. ว.พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26(1): 104-118.

16. สุพิณญา คงเจริญ. โรคอ้วน: ภัยเงียบยุคดิจิทัล. ว.วิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2560; 11(3): 22-29.

17. อาทิตยา สุวรรณ, สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2559; 5(2): 21-32.

18. Katzman, R. Education and the prevalence of dementia and Alzheimer's disease. Neurology 1993; 43(1): 13–20.