วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4
Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

The prevalence and factors associated with dementia among older adults in Mae Sai Subdistrict, Muang District, Phayao Province

*วินัฐ ดวงแสนจันทร์[1], ปะราลี โอภาสนันท์[1], พรรณพิมล สุขวงษ์[2], พรทิพย์ ปาอิน[1], วิไลพร กาเชียงราย[1], พุทธิพงษ์ พลคำฮัก[3], สิริลักษณ์ สุทธรัตนกุล[4]**

*Winut Duangsanjun[1], Paralee Opasanant[1], Panpimol Sukwong[2], Porntip Pa-in[1], Wilaiporn Kachiangrai[1], Puttipong Poncumhak[3], Sirilak Suttharattanakun[4]**

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, [2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, [3]คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, [4]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

[1]School of Nursing, University of Phayao, [2]Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, [3]Faculty of Allied Health Sciences, University of Phayao, [4]Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

**Corresponding Author: Sirilak_sut@vu.ac.th*

Received: February 29, 2024 Revised: November 1, 2024 Accepted: February 27, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 197 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 เลือกการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าออก แบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นเพื่อเข้าร่วมวิจัย และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai 2002 [MMSE-Thai 2002]) เพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81, .83, และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่าความชุกของภาวะสมองเสื่อมเท่ากับ ร้อยละ 7.61 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ และการมีโรคประจำตัว ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปวางแผนในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความชุก, ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research was a cross-sectional survey using descriptive research methods. The purpose of the study was to examine the prevalence of dementia and factors associated with dementia among older adults in Muang district, Phayao province. The sample consisted of 197 older adults, and data was collected from July to December 2022. Participants were selected through simple random sampling based on the inclusion criteria. The tools used for data collection included: the Patient Health Questionnaire-2 (2Q) was used to screen and exclude individuals at risk for depression, 14-item Memory Function Screening Questionnaire was used to preliminarily screen individuals at risk for dementia for inclusion in the study, and Mini-Mental State Examination-Thai 2002 (MMSE-Thai 2002) was used to screen individuals at risk for dementia. These tools underwent validity testing and achieved reliability coefficients of .81, .83, and .84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. The study found that the prevalence of dementia among older adults was 7.61 percent. Factors significantly associated with dementia among older adults in Mae Sai Subdistrict, Muang District, Phayao Province, were age and the presence of underlying disease ($p < .05$). The results of this study can be used to improve care planning, health promotion, and dementia prevention among older adults, making these strategies more effective.

Keywords: Prevalence, Dementia, Older Adults

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจำนวนประชากรทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 1 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 เป็น 1.4 พันล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2050[1] สำหรับประเทศไทย ประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 19.6 ในปี พ.ศ. 2564[2] เป็นร้อยละ 20.36 ในปี พ.ศ.2567[3] จากสถิติที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลต่อปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ เนื่องจากความสูงอายุส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกายในทางที่เสื่อมลงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพตามมาได้ ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากข้อมูลภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019 พบผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกมีจำนวน 57 ล้านคน[4] ในประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 15.4 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เป็นร้อยละ 21.6 ในปี พ.ศ. 2563[5] และจากรายงานข้อมูลจังหวัดพะเยา พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอเมืองพะเยา มีผู้สูงอายุมากที่สุดถึง 21,378 คน[6] จากการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ผ่านมามีความสอดคล้องกับสถิติที่เพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุด้วยเช่นกัน

ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีความรุนแรงมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น[7] ทำให้ส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ สำหรับผลกระทบด้านร่างกายมีการเสื่อมหน้าที่ของการรับรู้และเชาว์ปัญญา จนรบกวนการทำหน้าที่ทางด้านสังคมหรืออาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และบางครั้งอาจมีอาการของซึมเศร้า ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต กิจกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย[8] นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ ในด้านภาระโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจและการดูแลจากสังคม เป็นต้น ส่งผลให้เกิดภาระต่อครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และระบบบริการสุขภาพตามมา[9] สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลในครอบครัว[10] พบว่า ปัญหาด้านอารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเป็นอุสรรคในการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายมีส่วนให้เกิดภาระต่อครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้

ยังไม่มีแนวทางการรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาด ดังนั้นการป้องกันเพื่อชะลอความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการคัดกรองในชุมชน ทำให้ทราบความชุกของภาวะสมองเสื่อมและหาแนวทางการป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จากการศึกษาของอาทิตยา สุวรรณ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค[11] พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของ ไอรดา สายปัญญา[12] ยังพบว่าการประกอบอาชีพในปัจจุบัน และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Tarawit Tantanokit และคณะ[13] พบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส อาชีพกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ผ่านมา แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของจังหวัดพะเยามาก่อน และจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงมากถึงร้อยละ 23.64 ของประชากรทั้งหมด[14] ประกอบกับภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ยังต้องมีการองค์ความรู้เพิ่มจากปัจจัยส่วนบุคคลในบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงขนาดของปัญหา เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือหรือให้บริการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และแนวทางในการวางแผนพัฒนาป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาหรือไม่ อย่างไร

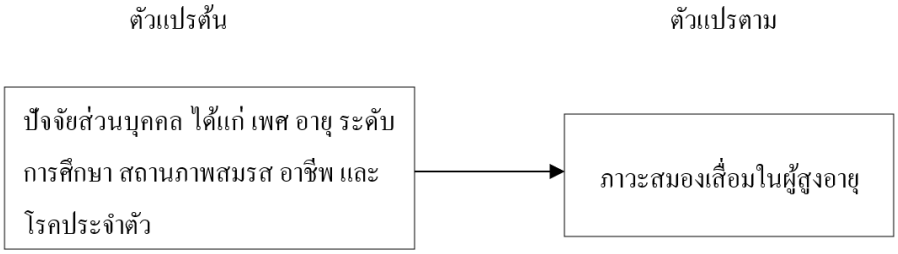
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เพศ[13] อายุ[11] ระดับการศึกษา[11] สถานภาพสมรส[11] อาชีพ[12] และโรคประจำตัว[12] ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังแสดงในรูปภาพที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยา จำนวน 1,542 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 197 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี power analysis กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่นำมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาลที่ 0.20 จากการเปิดตารางของ Polit & Beck[15] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ทำการคัดเลือกกลุ่มที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

การคัดเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้

1. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน

2. ไม่มีโรคประจำตัวทางด้านจิตเวชที่มีผลต่อสมาธิและความจำ เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์ผิดปกติ หรือโรคประจำตัวที่เป็นอุสรรคต่อการทำแบบทดสอบ เช่น การมองเห็น หรือได้ยินไม่ชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้

1. มีการย้ายที่อยู่อาศัย หรือเสียชีวิตระหว่างทำการวิจัย

2. ไม่สบายใจที่จะร่วมวิจัย หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในปัจจุบัน และโรคประจำตัว

1.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ของกระทรวงสาธารณสุข[16] ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม การแปลผล ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า จะได้รับการประเมินแบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถามต่อไป ถ้าคำตอบ “มี” ทั้ง 2 ข้อ หรือข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จะต้องได้รับคำแนะนำและให้การดูแลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าที่เหมาะสมต่อไป

1.3 แบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม ของกระทรวงสาธารณสุข[17] เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ เป็นการตอบแบบ Likert scale ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14 - 56 คะแนน โดยพิจารณาการให้คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน คือ เหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรืออาจเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ในระยะ 1 ปี, 2 คะแนน คือ เมื่อเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก หรือ อาจเกิดขึ้น 1 หรือ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน, 3 คะแนน คือ เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย หรืออาจเกิดขึ้นทุกสัปดาห์ และ 4 คะแนน คือ เมื่อเหตุการณ์นั้น เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย หรืออาจเกิดขึ้นทุกสัปดาห์ หากได้คะแนนมากกว่า 30 คะแนน แสดงว่า มีความรู้คิดถดถอย มีความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะสมองเสื่อม จะต้องได้รับคำแนะนำและส่งไปคัดกรองต่อในแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

2. เครื่องมือในการคัดแยก ประกอบด้วย

2.1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของกระทรวงสาธารณสุข[16] เป็นแบบคัดกรองเพื่อตรวจหาภาวะสมองเสื่อม ในด้านการรับรู้เวลาและสถานที่ (Orientation to time and place) ด้านความจำ (Registration and memory) ด้านความตั้งใจและการคำนวณ (Attention and calculation) ด้านความเข้าใจทางภาษาและการแสดงออกทางภาษา (Verbal, written command and writing) และการจำภาพโครงสร้างด้วยตา (Visual construction) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 30 คะแนน การแปลผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยแบ่งได้ ดังนี้ 1) ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) มีคะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม 2) ผู้ที่จบระดับประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม และ 3) ผู้ที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Reliability and Validity)

การหาความตรง (Validity): แบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม แบบคัดกรอง 2Q และแบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 เป็นแบบประเมินมาตรฐาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบประเมินทั้งฉบับมาใช้โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก โดยแบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม มีค่า Sensitivity เท่ากับ 0.364, Specificity เท่ากับ 0.965, และค่า area under ROC curve (AUC) เท่ากับ 0.6[17] แบบคัดกรอง 2Q มีค่า Sensitivity เท่ากับ 0.973, Specificity เท่ากับ 0.456 [18] แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 มีค่า Sensitivity เท่ากับ 0.86, Specificity เท่ากับ 0.926, และค่า area under ROC curve (AUC) เท่ากับ 0.94[19]

การหาความเที่ยง (Reliability): แบบทดสอบ MMSE-Thai 2002 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 15 คน[20] มาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า .84 แบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม และแบบคัดกรอง 2Q มีค่า KR-20 เท่ากับ .81, .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้สูงอายุ และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รวมถึงอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากผู้สูงอายุยินยอมให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จโดยให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกจากทีมวิจัยให้เป็นผู้คัดกรองเบื้องต้น ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ตอบว่า "ไม่มี" ทั้งสองข้อ จะได้รับการประเมินแบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม หากพบว่ามีคะแนนในแบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม มากกว่า 30 คะแนน จะใช้แบบประเมินเพื่อคัดแยกภาวะสมองเสื่อมโดยทีมผู้วิจัย ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) สำหรับผู้ที่มีคะแนนในแบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ น้อยกว่า

หรือเท่ากับ 30 คะแนน และตอบ “มี” ทั้งสองข้อหรือข้อใดข้อหนึ่งในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

4. เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับคะแนนของตัวแปร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ใบรับรอง UP-HEC 1.2/007/65 ลงวันที่ 8 เมษายน 2565 มีการขออนุญาต และชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน โดยการนำเสนองานวิจัยในรูปแบบภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อ สกุล และข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงอาสาสมัคร รวมถึงอาสาสมัครมีสิทธิ์ออกจากการวิจัยได้ทุกขั้นตอนซึ่งไม่กระทบกับงานหรือความเป็นส่วนบุคคล เอกสารทั้งหมดจะมีการทำลายหลังจากการสิ้นเสร็จกระบวนการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการศึกษา

1. ผู้สูงอายุที่คัดกรองทั้งหมดจำนวน 252 คน เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 78.17 ของผู้สูงอายุทั้งหมด สำหรับการคัดแยกกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.61 และผู้ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 92.39 เมื่อพิจารณาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและไม่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่ามีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 14.20 (S.D. = 2.96) และ 22.48 (S.D. = 3.09) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามข้อมูลรายด้าน (n = 197)

ข้อมูลรายด้าน	มีภาวะสมองเสื่อม (n = 15)		ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (n = 182)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1. ด้านการรับรู้เวลาและสถานที่ (Orientation to time) (0 - 5 คะแนน)	2.47	0.99	4.43	0.91
2. ด้านการรับรู้สถานที่ (Orientation to place) (0 - 5 คะแนน)	3.80	1.01	4.87	0.33
3. ด้านความจำ (Registration) (0 - 3 คะแนน)	2.13	0.99	2.71	0.58
4. ด้านความตั้งใจและการคำนวณ (Attention and Calculation) (0 - 5 คะแนน)	0	0	1.90	1.62
5. ด้านความสามารถในการจำ (Recall) (0 - 3 คะแนน)	0.93	1.03	1.64	0.95
6. ด้านความเข้าใจทางภาษา (Language) (0 - 8 คะแนน)	4.67	0.72	6.37	1.09

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามข้อมูลรายด้าน (n = 197) (ต่อ)

ข้อมูลรายด้าน	มีภาวะสมองเสื่อม (n = 15)		ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (n = 182)	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.
7. การจำภาพโครงสร้างด้วยตา (Visual construction) (0 - 1 คะแนน)	0.20	0.41	0.54	0.50
โดยรวม (0 - 30 คะแนน)	14.20	2.96	22.48	3.09

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุทั้งหมด 197 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.10 มีอายุเฉลี่ย 69.07 ปี (S.D. = 6.12) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 61.40 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 80.70 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 12.70 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.70 ปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.10 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.0 และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.91 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.33 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.12 ตามลำดับ

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (n = 197)

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	มี (n = 15)	ไม่มี (n = 182)	
เพศ			.981
ชาย	6 (3.04)	43 (21.83)	
หญิง	9 (4.57)	139 (70.56)	
อายุ			.001**
60 - 74 ปี	12 (6.09)	150 (76.15)	
75 ปีขึ้นไป	3 (1.52)	32 (16.24)	
ระดับการศึกษา			.588
ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ	0 (0)	29 (14.72)	
ผู้ที่ได้เรียนหนังสือ	15 (7.61)	153 (77.67)	
สถานภาพสมรส			.585
คู่	13 (6.60)	158 (80.20)	
โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	2 (1.02)	24 (12.18)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (n = 197) (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำนวน (ร้อยละ)		P-value
	มี (n = 15)	ไม่มี (n = 182)	
อาชีพ			.472
ประกอบอาชีพ	10 (5.08)	93 (47.21)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (2.54)	89 (45.17)	
โรคประจำตัว			.01*
มีโรคประจำตัว	4 (2.03)	76 (38.58)	
ไม่มีโรคประจำตัว	11 (5.58)	106 (53.81)	

*P < .05, *P < .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มีภาวะสมองเสื่อมและไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 14.20 (S.D. = 2.96) และ 22.48 (S.D. = 3.09) ตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 คน (ร้อยละ 7.61) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563[21] พบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม จำนวน 651,950 คน คิดเป็นร้อยละ 7.82 โดยพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 12 ล้านคน นอกจากนี้จากการศึกษาของ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ[22] พบว่าความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 24.35 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความชุกของภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่มีความแตกต่างกัน หรือจากปัจจัยพื้นฐาน เช่น อายุ หรือการมีโรคประจำตัว เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

อายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05) โดยกลุ่มที่มีอายุ 60 - 74 ปี มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.09) และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.52) สอดคล้องกับการศึกษาของ ไอรดา สายปัญญา[12] พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

การมีโรคประจำตัว จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรค ประจำตัว ร้อยละ 60.91 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.33 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.12 ตามลำดับ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดการทำงานของสมองผิดปกติไป สอดคล้องกับการศึกษาของไอรดา สายปัญญา[12] พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

เพศ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อธิบายได้ว่าเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อมน้อยกว่าเพศชาย[13] ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงมีการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการออกกำลังกายเป็นประจำ

ทำให้มีสุขภาพที่ดี อาจทำให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมน้อยกว่าเพศชาย โดยในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.10 ทำให้พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tarawit Tantanokit และคณะ[13] พบว่าเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค[11] พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อธิบายได้ว่า ผู้ที่ได้เรียนหนังสือกับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือไม่แตกต่างกัน โดยผู้ที่ไม่ได้เรียนอาจสามารถอ่านออกเขียนได้ จึงสามารถที่จะหาข้อมูลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมได้จึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.70 ทำให้มีการกระตุ้นสมองและระบบประสาทจากการเขียนการอ่านจึงทำให้การทำงานของสมองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค[11] พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มสมองเสื่อมเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ได้เรียนหนังสือ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปี ทำให้มีการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ลดลง ทำให้ความสามารถในการสื่อสาร และการจดจำลดลง

สภานภาพสมรส จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการมีคู่ทำให้มีการปรึกษาและให้การดูแลสุขภาพของคู่สมรส ส่งผลให้ไม่เกิดความเครียดเนื่องจากไม่ได้อาศัยอยู่เพียงลำพัง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา[23] หรือผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่อาจสามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพได้จากการได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพจึงไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.70 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา สุวรรณ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค[11] พบว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้ายมากที่สุด ร้อยละ 24.9 ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชวนนท์ อิ่มอาบ[24] พบว่า สถานภาพสมรสไม่ความความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ

อาชีพ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุอาจมีการประกอบอาชีพที่มีลักษณะการทำงานเป็นประจำ ร่วมกับลักษณะงานที่ทำมีการกิจกรรมทางกาย สามารถการทำงานของร่างกาย รวมถึงส่งผลต่อการกระตุ้นการทำงานของสมองร่วมด้วย เช่นเดียวกันกับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาจมีลักษณะการทำกิจกรรมทางกายเป็นประจำโดยที่ไม่ได้ทำของการประกอบอาชีพทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.10 สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนนท์ อิ่มอาบ[24] พบว่า การไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกาย มีความเสี่ยงเป็น 4.8 เท่า สามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาและนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นผู้ที่ได้ประกอบอาชีพ อาจกล่าวได้ว่าการประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้ที่รับราชการ ซึ่งการประกอบอาชีพการงานในเชิงวิชาชีพจากการใช้กระบวนการคิด ซึ่งจะช่วยป้องกันสมองเสื่อม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.นำองค์ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับความชุกของภาวะสมองเสื่อมมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ต่อไป โดย

การพิจารณาส่งเสริมและให้ความรู้ในการป้องกันสมองเสื่อมตั้งแต่เริ่มต้นเข้าวัยผู้สูงอายุเนื่องจากอายุยิ่งมากขึ้นจะยิ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้น อีกทั้งยังพิจารณาข้อมูลพื้นฐานทางด้านโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในหลอดเลือดในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค ซึ่งจะช่วยในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา

2.นำองค์ความรู้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันหรือการชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ถึงแม้อายุมากขึ้นแต่ยังสามารถชะลอและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ด้วยการบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซด์[25] ประกอบด้วย การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส รวมไปถึงส่วนที่ 6 คือ อารมณ์ ให้มีการเชื่อมโยงกันมากขึ้น โดยใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเป็นตัวช่วย เพื่อส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุและสามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมโดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล และมีความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุมีที่ภาวะสมองในผู้สูงอายุได้

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนรายได้คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีการศึกษา 2565

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 2]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
2. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The 2021 survey of the older persons in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 25]. Available from: https://www.dop.go.th/download/ knowledge/ th1687612748-2406_0.pdf (in Thai)
3. Department of Older Persons. Older person statistics [Internet]. 2024 [cited 2024 July 18]. Available from: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2552 (in Thai)
4. Nichols E, Vos T. The estimation of the global prevalence of dementia from 1990‐2019 and forecasted prevalence through 2050: an analysis for the Global Burden of Disease (GBD) study 2019. Alzheimer's & Dementia 2021;17(10);1-2.
5. Senanarong V, Rattanabannakit C, Hunnangkul S, Wongkom N, Likitjaroen Y, Witoonpanich P, et al. Five year dementia registry in Thailand: Regional distribution, etiologies, and outcome of dementia. Alzheimer's & Dementia 2023;19:e061560.
6. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Phayao Province data report [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 2]. Available from: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=1&prov=NTY=&provn (in Thai)
7. Tantanokit T, Bosittipichet T, Leesri T. The study of prevalence and associated factors of dementia in the elderly. Siriraj Medical Journal 2021;73(4):224-35.
8. Sornchai C, Powwattana A, Kerdmongkol P. Factors related to depression of caregivers of older adult with dementia. Journal of Public Health Nursing 2020;34(2):66-83. (in Thai)
9. Anandiloklit P. Mild cognitive impairment or mild neurocognitive disorder. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023;17(1):381-93. (in Thai)
10. Lindeza P, Rodrigues M, Costa J, Guerreiro M, Rosa MM. Impact of dementia on informal care: A systematic review of family caregivers' perceptions. BMJ supportive & palliative care 2020;0:1-12.

11. Suwan A, Trakulsittichok S. Prevalence and factors associated with dementia among elderly in Lukhok Subdistrict, Muang District, Pathumtani Province. Association of Private Higher Education Institutions of Thailand Journal 2016;5(2):21-32. (in Thai)
12. Saipanya A. Prevalence and factors associated with dementia and mild cognitive impairment (MCI) among Elderly in Na-Mafuang Subdistrict, Amphur Muang, Nongbua Lamphu Province. Udonthani Hospital Medical Journal 2022;30(3):376-86. (in Thai)
13. Tantanokit T, Bosittipichet T, Leesri T. The study of Prevalence and associated factors of dementia in the elderly. Siriraj Medical Journal 2021;73(4):224-35. (in Thai)
14. Office of Social Development and Human Security, Phayao Province. Report on the social situation in Phayao Province [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 5]. Available from: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220920160640.pdf (in Thai)
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
16. Ministry of Public Health. Older adults health screening and assessment manual 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 July 18] Available from: https://ddc.moph.go.th (in Thai)
17. Sangna R, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C. Validation of a 14-item self-reporting questionnaire for the screening of dementia in the elderly. Journal of Mental Health of Thailand 2020;28(3):199-210. (in Thai)
18. Soonthornchaiya R, Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Wisetrit W, Sukhawaha S, Leejongpermpool J. The development and construct validity testing of depressive symptom inventory for Thai older persons with depressive disorders. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2018;32(2):100-12. (in Thai)
19. Na Chiangmai N, Wongupparaj P. Dementia screening tests in Thai older adults: A systematic review. Journal of Mental Health of Thailand 2020;28(3):252-65. (in Thai)
20. Manoochehr K. What's the minimum sample needed for reliability check? [Internet]. 2017 [cited 2024 July 18] Available from: https://www.researchgate.net/post/Whats_the_minimum_sample_needed_for_reliability_check/58a20b333d7f4b99233b6498/citation/download.
21. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 6]. Available from: file:///C:/Users/winut/Downloads/ThaiElderly_2563%20(1).pdf (in Thai)
22. Duangchan C, Yodthong D, Dechduang P. The prevalence and predicting factors of dementia among older people living in community, Phetchaburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2020;3(2):133-48. (in Thai)
23. Sutchai K. The effect of telephone counselling program to the recovery of patients with major depression. Office of Disease Prevention and Control. Journal of Medical and Public Health Region 4 2022;12(2):48-57. (in Thai)

24. Imarb C. Prevalence and associated factors of cognitive impairment among elderly in Watphleng District, Ratchaburi Province. Journal of Health Science 2019;28(5):782-91. (in Thai)

25. Sanghuachang W, Khunpinit K, Ubolwan K. Brain training program based on neurobic exercise theory for memory enhancement in older adults with mild neurocognitive disorder. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023;17(3):856-67. (in Thai)