

คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

Screening for Dementia in Elderly, Mae Chaem District, Chiang Mai Province

วนิดา ศรีวรกุล¹ พรทรัพย์ ศรีนวลนัด¹ ประภาพรณ สุคนธจิตต์¹ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี^{1*} ดอนนา ฮัดเดิลตัน²
Wanida Sriworakul¹, Ponsab Srinualnad¹, Prapapan Sukhonthachit¹ Puangtip Chaiphibalsaridi¹ Donna Huddleston²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10120

¹Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok Thailand 10120

²Department of Nursing Education, Del Mar College, Texas, USA

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การพึ่งพาตนเอง ดัชนีมวลกาย กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 109 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม และแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) เป็นเครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยวัดหาปัญหาทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ (Orientation) ด้านการจดจำ (Registration) ด้านความใส่ใจ (Attention) ด้านการคำนวณ (Calculation) ด้านภาษา (Language) และ ด้านการระลึกได้ (Recall) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า 1) เพศชายมีภาวะสมองเสื่อม 21 ราย (ร้อยละ 19.27) เพศหญิง 41 ราย (ร้อยละ 37.61) 2) ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และจำแนกรายด้านของภาวะสมองเสื่อม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ เพศ การพึ่งพาตนเอง และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ

Abstract

This survey research was aimed at study the relationships between gender, age, self-dependent, and body mass index with dementia of the elderly, who had dementia at Pang Hin Phon Subdistrict, Mae Chaem District, Chiang Mai Province. There were 109 purposive sampling. The measurement was consisting of personal data relating to participated in the study for assessing the biodata that related to dementia and were screening with the Thai Mental State Examination (TMSE). The screening test covering six dimensions; orientation, registration, attention, calculation, language and recall. The results of data analysis had revealed that:

- 1) Twenty-one male (19.27%) and forty-one female (37.61%) had dementia.
- 2) The mean and standard deviation of the sample, as a whole, and classified by the 6 aspects of dementia were not statistical difference significantly at 0.05 level.
- 3) Age had relationship with dementia was statistical difference significantly at 0.05 level, but gender, self-dependent, and the body mass index had no relationship with dementia statistical difference significantly at 0.05 level.

Keyword: Screening, Dementia, Elderly

บทนำ

ตามร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) มีวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ โดยมีแนวทางและ ประเด็นพัฒนาที่สำคัญ ภายใน 5 ปีและทำต่อเนื่อง ตั้งแต่เกิด และเลี้ยงดูให้มีคุณภาพ โดยคุณสมบัตพื้นฐานคนไทย มีวินัย ตื่น รู้/เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มีจิตสาธารณะ ยึดประโยชน์ส่วนรวม สุขภาพกายใจดี มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย โดยการปฏิรูปการเรียนรู้แบบพลิกโฉมจนถึง การพัฒนาระบบเรียนรู้ตลอดชีวิต และการเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาวะที่ดี¹

สังคมไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากและ รวดเร็ว ปีละประมาณ 6 แสนคน โดยผลสำรวจของสำนักงาน สถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ล้านกว่าคน หรือเกือบร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าในปี พ.ศ. 2564 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์และอีก 20 ปี ประชากรผู้สูง อายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด เรียกว่าเป็น สังคมสูงวัยระดับสุดยอด²

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) คือ ภาวะที่

สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอย บกพร่องในด้าน เชื้อไขปัญญา (Cognition) ได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ ความสามารถ ในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความ สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม³ ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้จะไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม จากการศึกษาของ องค์การ อนามัยโลก พบว่ามีค่าใช้จ่ายจำนวน 604 ล้านดอลลาร์สหรัฐใน การรักษาโรคสมองเสื่อมในปี ค.ศ. 2010 คนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมร้อยละ 5-8 ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20 และผู้ที่มีอายุมากเกิน 90 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเป็น โรคสมองเสื่อมสูงจนถึงร้อยละ 50 ซึ่งพบว่าเพศหญิงมีโอกาส เป็นภาวะสมองเสื่อมมากกว่าเพศชาย⁴ ในประเทศไทยมีผู้ป่วย สมองเสื่อมในวัยสูงอายุกว่า 4 แสนคน และคาดว่าจะเพิ่มตาม จำนวนผู้สูงอายุซึ่งพบภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากกว่ากลุ่มวัย อื่น ๆ พบว่ามีความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 12.4 นอกจากนี้⁵ สมาคมโรคสมองเสื่อม เสนอว่าจำนวน ที่แท้จริงของผู้เสียชีวิตจากภาวะสมองเสื่อมมีจำนวนมากกว่าที่ มีการรายงาน เพราะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2016 จะมีชาวอเมริกันจำนวน 700,000 คน ที่มีอายุ

มากกว่า 65 ปี เสียชีวิตเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน

อนึ่งทุกคนต้องการมีสมองดี มีความฉลาดและไม่ต้องการมีสมองเสื่อมเมื่อสูงวัย ดังนั้นต้องมีความเข้าใจในเรื่องของสมอง และวิธีการดูแลรักษาตนเองได้พอสมควร ประการที่สำคัญที่สุดจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าสมองตนเองไม่ได้เสื่อมจนถึงศูนย์เมื่อสูงวัย จะไม่เกิดความหวาดกลัวเกี่ยวกับโรคภัยร้ายแรงทางสมองและภาวะสมองเสื่อม แต่จะมีความเข้าใจชีวิตในสูงวัย ว่ายังคงมีความสุขเช่นเดียวกับชีวิตวัยอื่น ๆ ปัจจัยการเตรียมตัวรับเมื่อสูงวัยนี้ จากผลการวิจัย ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาทางร่างกาย สติปัญญา และสมองของคนเราตามช่วงวัยต่าง ๆ ที่มีการพัฒนาต่อเนื่องมาโดยตลอด และเมื่อสูงวัยเป็นช่วงวัยหนึ่งของกระบวนการพัฒนา ซึ่งจะต้องพบและหลีกเลี่ยงไม่ได้และการจะเป็นผู้สูงวัยที่มีความสุขและมีคุณภาพ (Successful aging) ได้นั้นจะต้องมองวัยผู้สูงอายุไปในเชิงบวกและมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต มีความสดชื่นรื่นเริงและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

โดยทั่วไปมีการรับรู้ไว้ว่า โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและการสาธารณสุข และที่สำคัญโรคสมองเสื่อมจะเป็นปัญหาในอนาคตอันใกล้ของประเทศไทยเช่นกัน เนื่องจากคนไทยอายุยืนยาวขึ้น หากได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมองเสื่อมแล้วจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิต ทั้งผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนญาติผู้ดูแล ทั้งนี้จากสถานการณ์ปัจจุบัน การรักษาโรคสมองเสื่อมให้หายขาดนั้นยังไม่มีวิธีการที่ชัดเจน มีแต่ข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของสมอง อย่างไรก็ตามโรคสมองเสื่อมที่เกิดขึ้นจากโรคทางกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูงนั้น ถ้าสามารถรักษาโรคทางกายได้ อาจช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อมหรือชะลอความรุนแรงของโรคสมองเสื่อมได้ ดังนั้น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมจากสาเหตุโรคทางกาย หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันท่วงทีหรือได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ความรุนแรงของโรคจะลดน้อยลงและชะลอความรุนแรงของโรคสมองเสื่อมได้ และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา⁷ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแล

ผู้ป่วยสมองเสื่อม ในด้านส่งเสริม/ป้องกัน โดยการคัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน MMSE⁸ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

คำถามในการวิจัย

เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และภาวะสุขภาพ กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์แตกต่างกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลปางหินฝนอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ หรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจาก ความผิดปกติในการทำงานของสมอง ที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของความสามารถด้านการรู้คิดอย่างต่อเนื่องจากระดับปกติที่เคยเป็นอยู่ และค่อนข้างมากเกินกว่าที่พบในคนสูงอายุปกติ⁹ โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่นในขณะที่มีสติสัมปชัญญะปกติ¹⁰ โดยอาการสมองเสื่อมในระยะแรกจะพบว่า มีการสูญเสียความสามารถของสมองเล็กน้อยด้านความจำ (Amnesic mild cognitive impairment) แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มรู้ว่าตัวเองผิดปกติและเมื่อไปพบแพทย์จะยังไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติที่ชัดเจนได้แต่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมได้¹¹ อาการแสดงจะรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่อาการในระดับที่รุนแรงมาก ผู้ป่วยจะสูญเสียความจำอย่างมาก สับสน ไม่รับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล ไม่สามารถคิด และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง ทำกิจวัตรประจำวันบกพร่องและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งความบกพร่องดังกล่าวเป็นผลมาจากสมองถูกทำลาย¹² กลายเป็นผู้ป่วยหนักที่เรื้อรัง เป็นอัมพาต เคลื่อนไหวไม่ได้ ต้องการการดูแลและความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดเวลา



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในตำบลปางหินฝน มี 14 หมู่บ้าน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จาก 4 หมู่ บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านแม่ตุม หมู่ที่ 6 บ้านเฮาะ หมู่ที่ 12 บ้านพุยใต้ และหมู่ที่ 13 บ้านดินขาว รวม 109 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ รับรู้วัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม โดยมีบุตรหลานพามารับการตรวจคัด กรองในสถานที่ที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้เกิดความสะดวก

ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ กลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE)¹³ ซึ่งเป็น เครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยวัดเชาว์ปัญญา 6 ด้าน

- 1) การรับรู้ (Orientation)
- 2) การจดจำ (Registration)
- 3) ความใส่ใจ (Attention)
- 4) การคำนวณ (Calculation)
- 5) ด้านภาษา (Language)

6) การระลึกได้ (Recall)

การแปลผล: 0-23 คะแนน แสดงว่า “มีการรับรู้ทาง เชาว์ปัญญาบกพร่อง” หรือ “มีภาวะสมองเสื่อม” 24-30 คะแนน แสดงว่า “มีการรับรู้ทางเชาว์ปัญญาปกติ” หรือ “ไม่มี ภาวะสมองเสื่อม”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจความ ตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ พร้อมแบบทดสอบสภาพสมอง ของไทย (Thai Mental State Examination : TMSE) ซึ่งเป็น เครื่องมือที่ใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยวัดเชาว์ปัญญาทั้ง 6 ด้าน ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของ เนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index- CVI) เท่ากับ 0.90

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ในการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ไปทดลองใช้กับบุคคลที่ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้มีการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่หนังสือรับรอง E. 007/2562 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 11-13 เมษายน 2562 ด้วยกลุ่มตัวอย่างในตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งส่วนมากเป็นชาวเขาปกากะญอหรือกะเหรี่ยง มีภาษาเป็นของตนเอง ดังนั้นจึงได้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัย 3 คน และล่ามจำนวน 6 คน สภากาชาดเรือนในตำบลปางหินฝนได้ปลูกบ้านเรือนอยู่กันเป็นกลุ่ม สภาพพื้นที่เป็นภูเขา หุบเขาและป่าเขา มีอากาศหนาวเย็นเกือบทั้งปีโดยเฉพาะฤดูฝนและฤดูหนาว ใช้ระยะเวลาเดินทางด้วยรถยนต์ หรือรถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว ระยะทางประมาณ 4 ชั่วโมงจากอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการประสานงานกับบุคลากรแกนนำในพื้นที่ มีการประกาศทางหอกระจายข่าว และแจ้งด้วยวาจาและทางไลน์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ณ สถานบริการสุขภาพ ในวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562 อยู่ในหมู่ที่ 13 บ้านดินขาวจำนวน 18 คน ในวันที่ 12 และ 13 เมษายน พ.ศ. 2562 คณะเก็บรวบรวมข้อมูลลงพื้นที่ หมู่ที่ 4 บ้านแม่ต๋ม หมู่ที่ 6 บ้านเฮา และหมู่ที่ 12 บ้านพุดใต้ โดยใช้สถานที่โบสถ์โรงเรียน และศูนย์รวมของหมู่บ้าน ซึ่งลูกหลานได้พาพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย มารับการคัดกรองด้วยเครื่องแต่งกายพื้นเมืองที่เป็นเอกลักษณ์ และทุกคนมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบสภาพสมองของไทย ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้

Chi-Square

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 41 ราย อายุเฉลี่ย 65.54 ปี เป็นเพศหญิง 68 ราย อายุเฉลี่ย 60 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ 104 ราย (ร้อยละ 93.50) เรียนหนังสือจบชั้นประถมศึกษา 4 ราย (ร้อยละ 3.70) ไม่ได้เรียนแต่เขียนอ่านภาษาไทยได้ 1 ราย (ร้อยละ 0.90) ได้รับความรู้ เรียนรู้ และข้อมูลทั้งเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่จากชุมชน 99 ราย (ร้อยละ 94.30) จากหนังสือพิมพ์ 1 ราย (ร้อยละ 0.90) จากโรงพยาบาล 1 ราย (ร้อยละ 0.90) มีอาชีพเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 100) มีความดันโลหิตปกติ 78 ราย (ร้อยละ 71.56) ความดันโลหิตสูง 31 ราย (ร้อยละ 28.44) สายตาสั้น 3 ราย (ร้อยละ 2.7) สายตายาว 80 ราย (ร้อยละ 72.70) สายตาสั้น 22 ราย (ร้อยละ 20.00) สายตาสั้นผิดปกติ (มองไม่เห็น) 5 ราย (ร้อยละ 4.50) ฟันไม่มีปัญหา 37 ราย (ร้อยละ 33.60) มีปัญหา 73 ราย (ร้อยละ 66.40) การดำเนินชีวิตประจำวัน ฟังตนเองได้ 93 ราย (ร้อยละ 86.10) ฟังตนเองได้บ้าง 13 ราย (ร้อยละ 12.00) ฟังตนเองไม่ได้ 2 ราย (ร้อยละ 1.90) ดัชนีมวลกาย น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (BMI น้อยกว่า 18.50 กก.) 25 ราย (ร้อยละ 22.70) ปกติ (BMI = 18.50-22.90 กก.) 53 ราย (ร้อยละ 48.20) น้ำหนักมาก (BMI = 23.00-29.90 กก.) 18 ราย (ร้อยละ 18.40) อ้วนอันตราย (BMI = 30 ขึ้นไป) 2 ราย (ร้อยละ 1.80) โรคประจำตัว ไม่มี 56 ราย (ร้อยละ 51.38) มี 53 ราย (ร้อยละ 48.62) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร จิตเวช หอบหืด อาการปวดต่าง ๆ ได้แก่ ปวดเข่า ข้อมือ ปวดเอว ปวดข้อ โรคเบาหวาน ดับแข็ง มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพิษสุราเรื้อรัง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (n = 109)

การคัดกรองสมองเสื่อม	เพศ		รวม (ร้อยละ)
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	
คะแนน 0 – 23 (มีภาวะสมองเสื่อม)	21 (19.27)	41 (37.61)	62 (56.88)
คะแนน 24 - 26 (มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม)	14 (12.84)	23 (21.10)	37 (33.94)
คะแนน 27 - 30 (ไม่มีภาวะสมองเสื่อม)	5 (4.59)	4 (3.67)	9 (8.26)
คะแนน = 30	1 (0.92)	0 (0.00)	1 (0.92)
รวม	41 (37.62)	68 (63.38)	109 (100)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 109 คน เพศชายมีภาวะสมองเสื่อม 21 ราย (ร้อยละ 19.27 เพศหญิง 41 ราย (ร้อยละ 37.61) รวม 62 ราย (ร้อยละ 56.88)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ตาม 6 ด้าน ของภาวะสมองเสื่อม (n = 109)

การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t	sig
1. ด้านการรับรู้ (Orientation) คะแนนเต็ม = 6	ชาย	41	4.20	1.569	1.104	.051
	หญิง	68	3.89	1.336	1.058	
2. ด้านการจดจำ (Registration) คะแนนเต็ม = 3	ชาย	41	2.80	0.715	0.887	.073
	หญิง	68	2.66	0.915	0.945	
3. ด้านความใส่ใจ (Attention) คะแนนเต็ม = 5	ชาย	41	3.61	2.036	-.824	.119
	หญิง	68	3.91	1.784	-.796	
4. ด้านการคำนวณ (Calculation) คะแนนเต็ม = 3	ชาย	41	0.95	0.999	2.327	.160
	หญิง	68	0.57	0.714	2.136	
5. ด้านภาษา (Language) คะแนนเต็ม = 10	ชาย	41	8.88	1.452	1.610	.151
	หญิง	68	8.30	2.010	1.750	
6. ด้านการระลึกได้ (Recall) คะแนนเต็ม = 3	ชาย	41	1.54	1.247	.198	.151
	หญิง	68	1.49	1.338	.202	
รวมคะแนนเต็ม = 30	ชาย	41	21.98	1.247	.198	.115
	หญิง	68	20.82	1.338	.202	

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยและเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง 109 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำแนกโดยรวมและรายด้าน 6 ด้านของภาวะสมองเสื่อม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในส่วนด้านการรับรู้ ด้านการจดจำ ด้านการคำนวณ ด้านภาษา และการระลึกได้ เพศชายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ยกเว้นเพศหญิงมีความใส่ใจมากกว่า และค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 อันดับ คือ ด้านการคำนวณและด้านการระลึกได้

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การพึ่งพาตนเอง และดัชนีมวลกาย กับภาวะสมองเสื่อม (n = 109)

ข้อมูล	ภาวะสมองเสื่อม		sig
	มีภาวะสมองเสื่อม (<23)	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (>23)	
เพศ			
ชาย	18 (34.60%)	34 (65.40%)	.338
หญิง	23 (40.40%)	34 (59.60%)	
รวม	41 (37.60%)	68 (62.40%)	
อายุ			
น้อยกว่า 60 ปี	20 (38.50%)	32 (61.60%)	.049*
มากกว่า 60 ปี	32 (56.10%)	25 (43.90%)	
การพึ่งพาตนเอง			
พึ่งพาตนเองได้	44 (86.30%)	49 (89.00%)	.484
พึ่งพาตนเองได้บ้าง	7 (13.70%)	5 (9.10%)	
พึ่งพาตนเองไม่ได้	0	1 (1.80%)	
รวม	51 (48.10%)	55 (51.90%)	
ดัชนีมวลกาย			
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5)	17 (32.70%)	8 (14.30%)	.260
น้ำหนักปกติ (18.50-22.90 กก.)	22 (42.30%)	29 (51.80%)	
น้ำหนักมาก (23.00-24.90 กก.)	5 (9.60%)	7 (12.50%)	
อ้วน (25.00-29.90 กก.)	7 (13.50%)	11 (19.60%)	
อ้วนอันตราย (> 30 กก. ขึ้นไป)	1 (1.90%)	1 (1.80%)	
รวม	52 (48.10%)	56 (51.90%)	

* p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อายุมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การพึ่งพาตนเองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และดัชนีมวลกายไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับภาวะสมองเสื่อม

การอภิปรายผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างในเขตทุรกันดาร ตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีลักษณะใกล้เคียงกันทั้งอายุ และการศึกษาที่ไม่ได้เรียน เขียนอ่านภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 93.50 ซึ่งได้รับความรู้ เรียนรู้ และข้อมูลต่าง ๆ ทั้งเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ จากคำบอกเล่าในชุมชน ร้อยละ 94.30 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพอย่างมาก จากการประเมินผลการจัดบริการวิชาการ แก่อาจารย์ และบุคลากรสุขภาพ ของตำบลปางหินฝน เรื่อง “การบูรณาการ

โครงการอนามัยชุมชนและอนามัยโรงเรียน: ประเทศไทย 4.0 (Integrated Community and School Health Program: Thailand 4.0)” เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยมีวิทยากรจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และจาก วิทยาลัยเดลมา มลรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา (Del Mar College, Texas, USA) นั้น ผลการประเมินอยู่ในระดับ ดีมาก พร้อมมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. วิทยากรทุกท่านให้ความรู้ได้ดีมาก /การเป็นล่ามที่ดีมาก
2. สามารถนำไปประยุกต์กับการทำงานในพื้นที่เขตอำเภอแม่แจ่มได้จริง ๆ
3. ต้องการให้เพิ่มระยะเวลาในการอบรม
4. ต้องการให้มีการยกตัวอย่างที่หลากหลายและมากกว่านี้
5. มีความรู้เพิ่มเติมจะนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับชุมชน

6. ต้องการให้มีการลงมือปฏิบัติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

จากตารางที่ 2 ที่พบว่าค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุด 2 อันดับ คือ ด้านการคำนวณและด้านการระลึกได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2559 ในกรุงเทพมหานคร⁷ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความบกพร่องด้านการระลึกได้มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ณ ตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2 ด้าน คือด้านการคำนวณและด้านการระลึกได้ ซึ่งเหมือนกับการวิจัยในกรุงเทพมหานครในด้านการระลึกได้ ส่วนด้านการคำนวณที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง ณ ตำบลปางหินฝน นั้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ณ ตำบลปางหินฝน ส่วนมากไม่มีการศึกษา จึงมีความสามารถในการคำนวณต่ำ อย่างไรก็ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม⁸ นอกจากจะต้องคัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมิน TMSE แล้วจะต้องเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้/คำปรึกษา แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมสำหรับญาติและการดูแลจิตใจญาติ ซึ่งสอดคล้องกับ¹⁴ ข้อเสนอให้จัดทำโปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อม และลดความเครียดจากบทบาทการดูแลโดยตรง เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว โดยพยาบาลวิชาชีพนั้น¹⁵ พบว่ามี 6 ประเด็นคือ 1) ใส่ใจกิจวัตรประจำวัน 2) จัดการและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ 3) ดูแลเพื่อคงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ 4) พาไปตรวจตามแพทย์นัด 5) จัดสรรเวลาพาเที่ยวนอกบ้าน และ 6) ชวนท่านทำบุญทำทานไหว้พระสวดมนต์ นอกจากนั้น¹⁶ การดำเนินของโรคในภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ความทรงจำของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแลและเกิดความรู้สึกเป็นภาระ พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และช่วยในการประสานงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้ดูแลและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 3 ที่พบว่าความสัมพันธ์ของอายุกับภาวะสมองเสื่อม โดยอายุมากกว่า 60 ปี มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับภาวะสมองเสื่อมนั้น สอดคล้องกับงานวิจัย¹⁷ ที่ได้การศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีอัตราร้อยละ 12.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 คือ อายุ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัย ทั้งในประเทศไทยและในประเทศไนจีเรีย^{18,19} ที่ระบุว่าอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้จากการที่ได้ทดลองใช้เครื่องมือกับหญิงอายุ 104 ปี ที่พักอยู่คนเดียว หุงหาอาหารด้วยตนเอง ณ หมู่ที่ 13 บ้านดินขาว ผู้ที่ยังมีความจำดี พูดจาโต้ตอบได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสและมีลูกหลานมาเยี่ยมเยียนเสมอ แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจมีส่วนสนับสนุนและการชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม และส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลให้ลดภาวะความเครียด โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งการให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรจัดบริการวิชาการเชิงปฏิบัติการด้านสุขภาพในทุกเพศและทุกวัย เพื่อให้ได้ลงมือปฏิบัติและนำไปประยุกต์ได้จริง ได้แก่การดูแลเด็กเล็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ ในด้านร่างกาย ได้แก่ วิธีการแก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณด้วย

1.2 ควรจัดบริการวิชาการให้ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปางหินฝน โดยจัดร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมในพื้นที่

1.3 ควรจัดบริการให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยกรมการศึกษานอกโรงเรียน หรือการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ให้แก่ประชาชนตำบลปางหินฝน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในตำบลปางหินฝน มีความรู้ความเข้าใจในทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมทั้งทักษะในการคำนวณและด้านการระลึกได้

2.2. ควรจัดโปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการ การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ ในตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

References

1. National Strategic Committee. National Strategy 2018-2037. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development; 2019. (in Thai)
2. National Statistical Office. Statistical Yearbook Thailand 2017. Bangkok: Bangkok Block; 2017. (in Thai)
3. Prasat Neurological Institute. Clinical Practice Guidelines: Dementia. Bangkok: Prasat Neurological Institute. 2013. (in Thai)
4. World Health Organization. Dementia: A public health priority. United Kingdom: Author. 2012.
5. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's Dementia. 2016; 12(4): 459-509.
6. Prachonpachanuk P. Our brain: Will the brain deteriorate when older Vol. 1. Nonthaburi: Vision Prepress Company. 2017. (in Thai)
7. Undara W, Singhasanee U & Wongnitikul P. The study of dementia, knowledge and prevention of dementia and the demographic data in the elderly association of Royal Thai Air Force Nursing College. Journal of the Police Nursing. 2016; 8(1): 23-33. (in Thai)
8. Inovhanon A, Wanitrommani K & Opaswattana C. Guideline care for Alzheimer's patients for staff at district health promotion hospital. Nonthaburi: Beyond Publishing Company. (in Thai)
9. Praisson P & Chuajedton P. Factors related to mild cognitive impairments in elderly People in Chiang Rai Province. Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(1): 64-80. (in Thai)
10. Eliopoulos, C. Gerontological Nursing. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
11. Muangpaisan W. Gerontology and geriatrics for primary care practice. Bangkok: Thai Gerontology and Medicine Association, 2017. (in Thai)
12. Puangwarin N, Thongdang O, Assantachai P, Praditsuwan R, Thaphasadin Na Ayutthaya W, Sukhatunpa K, et al. Thai Mental State Examination (TMSE). Siriraj Hospital. 1993; 48(6): 359-74. (In Thai)
13. Rattithanthon S, Mekawichai P. Prevalence and associated factors for receiving psychotropic medications in dementia
14. Sutthilak C, Wirojratana V, Puwarawuttipanit W, Cheewakriengkrai L. Factors predicting health status on caregivers of elderly people with dementia. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(1): 191-200. (In Thai)
15. Khueanwombat T, Sasat S, Oumtanee, A. Caring for elderly with dementia in family by professional nurses. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2018;19 (Supplement.): 233-41. (in Thai)
16. Udomlap R. Role of nurse in decrease burden of caregivers of older persons with dementia. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 26-32. (in Thai)
17. Lertkratoke S, Nanthamongkolchai S, Pitikultang S. Prevalence and factors associated with dementia among elderly people in Oraphim Subdistrict, Khonburi District, Nakhonratchasima Province. Journal of Public Health. 2013; 43(1): 42-54. (in Thai)
18. Yodmai K, Family role and caring an aging with dementia in community. Journal of Public Health Nursing. 2017; 31(1): 189-204. (in Thai)
19. Adebisi AO, Ogunniyi A, Adediran BA, Olakehinde OO, Siwoku AA. Cognitive impairment among the aging population in a community in Southwest Nigeria. Health Education & Behavior. 2016; 43(1 Suppl): 93s-99s.