

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ

ชนิท ประกองยศ*, ธิติ มุสิกะลักษณะ**, ธนีนาวิน พงมานวิพุธ**,
พิชชากร สอนันท์**, พิมพ์มาดา เรือนแก้ว**, อาทิตย ธิพล**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้สูงอายุ การทราบถึงความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ซึ่งเป็นภาวะก่อนภาวะสมองเสื่อม ทำให้สามารถหาวิธีป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว ช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: ศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 มกราคม พ.ศ. 2567 โดยใช้การตอบแบบสอบถาม สอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) และประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MoCA) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยด้วย Multivariable logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 316 คน เป็นผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจำนวน 278 คน ร้อยละ 87.97 เป็นเพศหญิงจำนวน 207 คน ร้อยละ 65.51 เพศชายจำนวน 109 คน ร้อยละ 34.49 อายุเฉลี่ย 68.97 ± 0.34 ปี พบระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาพบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 0.03 เท่า ($\text{adjOR}=0.03$, $95\% \text{CI}=0.01-0.28$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และระดับอุดมศึกษาพบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 0.01 เท่า ($\text{adjOR}=0.01$, $95\% \text{CI}=0.01-0.08$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า อาชีพรับจ้างพบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 5.25 เท่า ($\text{adjOR}=5.25$, $95\% \text{CI}=1.57-17.53$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอาชีพข้าราชการ

สรุปและข้อเสนอแนะ: พบความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเท่ากับร้อยละ 87.97 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการการเฝ้าระวังภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า

คำสำคัญ: ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง

*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

**นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลลำปาง

Corresponding Author: Chanin Prakongyot E-mail: tae_027@hotmail.com

Received: 20 November 2024

Revised: 29 December 2025

Accepted: 23 January 2025

ASSOCIATED FACTORS RELATE TO MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AMONG THE OLDER PEOPLE

Chanin Prakongyot*, Thiti Musikaluk**, Thunnawin Pojchamarnwiputh**,
Pichakorn Sounnan**, Pimmada Ruankaew**, Arthit Riphon**

ABSTRACT

BACKGROUND: Thailand has now fully entered an aging society, where dementia is a significant issue among the older population. Understanding the prevalence and associated factors of Mild Cognitive Impairment (MCI), a precursor to dementia, allows for the development of preventive measures and guidance for the older people to avoid these factors, thereby reducing the incidence of dementia.

OBJECTIVE: This study aims to investigate the prevalence of MCI and its associated factors among the older population

METHODS: A cross-sectional study was conducted among individuals aged 60 years and above who sought medical services at Community Health Promotion Center, Lampang Hospital from January 1 to January 30, 2024. The questionnaire used to collect general information, Patient Health Questionnaire scale (PHQ-9), and Montreal Cognitive Assessment test (MoCA). Descriptive statistics were employed to summarize the data, and multivariable logistic regression analysis was performed to identify factors associated with MCI. Statistical significance was set at p-value < 0.05.

RESULTS: Of the 316 elderly participants, 278 (87.97%) had MCI. 207 (65.51%) were female and 109 (34.49%) were male, with an average age of 68.97 (± 0.34) years. Education level and occupation were significantly associated with MCI. Those with a secondary education were found to have prevalence of MCI 0.03 times (adjOR=0.03, 95%CI=0.01-0.28) compared to those with primary education or less and those with a tertiary education had prevalence of MCI 0.01 times (adjOR=0.01, 95%CI=0.01-0.08) compared to those with primary education or less. The employed group was found to have a 5.25 times higher prevalence of mild cognitive impairment (adjOR=5.25, 95% CI=1.57-17.53) compared to those in government jobs.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The prevalence of Mild Cognitive Impairment (MCI) among the older population was 87.97%. Education level and occupation were identified as significant factors associated with MCI. Therefore, surveillance measures should be implemented to monitor MCI in the older population, particularly those with a primary education level or less.

KEYWORDS: Mild cognitive impairment, Older people, Lampang province

*Department of Social Medicine, Lampang Hospital

**Medical student, Lampang Medical Educational Center, Lampang Hospital

Corresponding Author: Chanin Prakongyot E-mail: tae_027@hotmail.com

Received: 20 November 2024

Revised: 29 December 2025

Accepted: 23 January 2025

ความเป็นมา

โลกกำลังเผชิญกับปัญหาผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากประชากรโลกมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดใหม่ลดลง พบว่า ในปี 2563 ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และคาดการณ์ว่า ในปี 2593 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี จะมีสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดมากขึ้น 2 เท่าจากปี 2557¹ เช่นเดียวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย จากสถิติพบว่า ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่อัตราการเกิดใหม่ลดลง ในปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่า ในปี 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด² โดยสังคมผู้สูงอายุนำไปสู่ปัญหาในหลายด้าน ยกตัวอย่างเช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางสังคม และปัญหาทางระบบสาธารณสุข ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ ภาวะประสาทหูเสื่อม โรคต่อกระเพาะและตับอ่อน ภาวะประสาทจอร์รับภาพเสื่อม ภาวะข้อเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และภาวะสมองเสื่อม¹

ภาวะสมองเสื่อมจัดเป็นกลุ่มอาการเรื้อรังที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือเกิดตามหลังโรคอื่น ๆ ซึ่งส่งผลต่อสมองโดยตรง คือ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง แต่ยังมีความรู้สึกตัวอยู่ (Consciousness) นำไปสู่การรู้คิดบกพร่อง (Cognitive impairment) ในด้านต่าง ๆ เช่น ความจำ (Memory) ความคิด (Thinking) การรับรู้บุคคล สถานที่ และเวลา (Orientation) การรับรู้ภาษา (Comprehension) การคำนวณ (Calculation) ความสามารถในการเรียนรู้ (Learning capacity) ภาษา (Language) และการตัดสินใจ (Judgement) ดังนั้นภาวะสมองเสื่อมจึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม³ ภาวะสมองเสื่อมมีการดำเนินโรค 4 ระยะ คือ ระยะก่อนสมองเสื่อม หรือมีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment: MCI) สมองเสื่อมระยะแรก (Mild dementia) สมองเสื่อมระยะกลาง (Moderate dementia) และสมองเสื่อมระยะสุดท้าย (Severe

dementia) ซึ่งระยะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมระยะอื่น ๆ พบว่า ผู้ป่วยในระยะนี้สามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปสู่การรู้คิดเป็นปกติได้ ร้อยละ 11.00 ต่อปี โดยอาศัยการฝึกฝนกระบวนการรู้คิด (Cognitive training)⁴ และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งสามารถดำเนินโรคไปสู่ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 8.00-13.00 ต่อปี⁵

ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในประเทศไทยพบความชุกอยู่ที่ ร้อยละ 71.40⁶ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น⁷ เนื่องจากภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยสามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปสู่การรู้คิดปกติได้ รวมถึงไม่พบการศึกษาในเรื่องภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในจังหวัดลำปาง การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการคัดเลือกรวมผู้สูงอายุที่ควรได้รับการฝึกฝนกระบวนการรู้คิด ส่งผลให้สามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 มกราคม พ.ศ. 2567

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูปตามสูตร Formula for sample size calculation for estimating a proportion (รูปที่ 1) จากการศึกษาก่อนหน้านี้⁶ พบความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 71.40 กำหนดความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 313 คน

Z หมายถึง ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z-score) ที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96

P หมายถึง ความชุกจากการศึกษาก่อนหน้านี้⁶ มีค่าเท่ากับ 0.714

e หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.05

$$n_0 = \frac{z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

รูปที่ 1 สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การเข้า (Inclusion Criteria)

ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมารับบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลลำปาง ในช่วงมกราคม 2567 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมตอบคำถามการสัมภาษณ์

เกณฑ์การออก (Exclusion Criteria)

ผู้ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Patient Health Questionnaire: PHQ-9) ฉบับภาษาไทย⁸ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

3. แบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA)⁹ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า 25 คะแนน เป็นผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลลำปาง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลการศึกษา

2. ลงเก็บข้อมูลตามวันที่กำหนด การสัมภาษณ์และประเมินดำเนินการโดยทีมผู้วิจัย เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินภาวะซึมเศร้า PHQ-9 ฉบับภาษาไทย⁸ และแบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย MoCA⁹ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อ 1 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนาในข้อมูลปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย แสดงในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยด้วยสถิติเชิงปริมาณ โดยใช้ Fisher's exact test ในข้อมูลที่เป็นลักษณะกลุ่ม Independent t-test ในการเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยที่มีการกระจายแบบปกติ Ranksum test ในการเปรียบเทียบข้อมูลค่าเฉลี่ยที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ และวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยด้วย Multivariable logistic regression กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่โครงการ EC 035/66

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 316 คน เป็น ผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 278 คน ร้อยละ 87.97 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 207 คน ร้อยละ 65.51 เพศชาย 109 คน ร้อยละ 34.49 อายุเฉลี่ย $68.97(\pm 0.34)$ ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย $23.99(\pm 3.96)$ kg/m^2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 199 คน ร้อยละ 62.97 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา เท่ากับ 187 คน ร้อยละ 59.18 74 คน ร้อยละ 23.42 และ 55 คน ร้อยละ 17.41 ตามลำดับ ประกอบอาชีพ รับจ้าง 106 คน ร้อยละ 33.54 เกษตรกร 74 คน ร้อยละ 23.42 ค้าขาย 64 คน ร้อยละ 20.25 และ ข้าราชการ 47 คน ร้อยละ 14.87 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 195 คน ร้อยละ 61.71 รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง 178 คน ร้อยละ 56.33 พบไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ 235 คน ร้อยละ 74.37 และ 160 คน ร้อยละ 50.63 ตามลำดับ มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 181 คน ร้อยละ 57.28 และพบภาวะซึมเศร้า 56 คน ร้อยละ 17.72

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับ ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยพบปัจจัยระดับ การศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิด บกพร่องเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ โรค ประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเข้า กิจกรรมทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (ตารางที่ 1)

เมื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิด บกพร่องเล็กน้อยโดยวิเคราะห์ด้วย Multivariable logistic regression พบว่า ระดับการศึกษา และ อาชีพรับจ้างมีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาพบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 0.03 เท่า ($\text{adjOR}=0.03$, $95\% \text{CI}=0.01-0.28$) เมื่อเทียบกับ ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า และระดับอุดมศึกษาพบภาวะการรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อย 0.01 เท่า ($\text{adjOR}=0.01$, $95\% \text{CI}=0.01-0.08$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า อาชีพรับจ้างพบภาวะการรู้ คิดบกพร่องเล็กน้อย 5.25 เท่า ($\text{adjOR}=5.25$, $95\% \text{CI}=1.57-17.53$) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอาชีพ ข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ อาชีพค้าขาย เกษตรกร โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่ม แอลกอฮอล์ การเข้ากิจกรรมทางสังคม และภาวะ ซึมเศร้า ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) (n=316)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	พบภาวะการรู้คิด บกพร่องเล็กน้อย (n=278, 87.97%) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พบภาวะการรู้คิด บกพร่องเล็กน้อย (n=38, 12.03%) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
เพศ				
ชาย	109 (34.49)	91 (32.73)	18 (47.37)	0.100
หญิง	207 (65.51)	187 (67.27)	20 (52.73)	
อายุเฉลี่ย ($\pm$ S.D.)	68.97 $\pm$ 0.34	69.12 $\pm$ 6.10	67.95 $\pm$ 6.12	0.268
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย ($\pm$ S.D.)	23.99 $\pm$ 3.96	23.91 $\pm$ 3.97	24.54 $\pm$ 3.92	0.359
สถานภาพ				
โสด	23 (7.28)	20 (7.19)	3 (7.89)	1.000
สมรส	199 (62.97)	175 (62.95)	24 (63.16)	
แยกกันอยู่ หย่า หม้าย	94 (29.75)	83 (29.86)	11 (28.95)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	187 (59.18)	186 (66.91)	1 (2.63)	<0.001
มัธยมศึกษา	74 (23.42)	62 (22.30)	12 (31.58)	
อุดมศึกษา	55 (17.41)	30 (10.79)	25 (65.79)	
อาชีพ				
ข้าราชการ	47 (14.87)	25 (8.99)	22 (57.89)	<0.001
ค้าขาย	64 (20.25)	58 (20.86)	6 (15.79)	
เกษตรกร	74 (23.42)	73 (26.26)	1 (2.63)	
รับจ้าง	106 (33.54)	97 (34.89)	9 (23.68)	
อื่น ๆ	25 (7.91)	25 (8.99)	0 (0.00)	
โรคประจำตัว				
โรคความดันโลหิตสูง	195 (61.71)	171 (61.51)	24 (63.16)	1.000
โรคไขมันในเลือดสูง	178 (56.33)	155 (55.76)	23 (60.53)	0.606
โรคเบาหวาน	79 (25.00)	69 (24.82)	10 (26.32)	0.843
โรคระบบกระดูกและข้อ	41 (12.97)	37 (13.31)	4 (10.53)	0.799
อื่น ๆ	52 (16.46)	46 (16.55)	6 (15.79)	1.000
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	235 (74.37)	207 (74.46)	28 (73.68)	0.946
เคยแต่เลิกสูบมาแล้ว	67 (21.20)	58 (20.86)	9 (23.68)	
สูบ	14 (4.43)	13 (4.68)	1 (2.63)	
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	160 (50.63)	146 (52.52)	14 (36.84)	0.158
เคยดื่ม	83 (26.27)	72 (25.90)	11 (28.95)	
ดื่มเป็นบางครั้ง	62 (19.62)	50 (17.99)	12 (31.58)	
ดื่มเป็นประจำ	11 (3.48)	10 (3.60)	1 (2.63)	
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
เข้าร่วม	181 (57.28)	164 (58.99)	17 (44.74)	0.116
ไม่เข้าร่วม	135 (42.72)	114 (41.01)	21 (55.26)	
ภาวะซึมเศร้า				
พบ	56 (17.72)	53 (19.06)	3 (7.89)	0.113
ไม่พบ	260 (82.28)	225 (80.94)	35 (92.11)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) เมื่อวิเคราะห์ด้วย Multivariable

logistic regression				
	ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
เพศ				
	ชาย	Ref		
	หญิง	0.58	0.16-2.18	0.423
อายุ				
	1.03	0.95-1.13	0.467	
ดัชนีมวลกาย				
	0.90	0.80-1.01	0.085	
สถานภาพ				
	โสด	Ref		
	สมรส	0.28	0.05-1.63	0.158
	แยกกันอยู่ หย่า หม้าย	0.22	0.03-1.38	0.105
ระดับการศึกษา				
	ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	Ref		
	มัธยมศึกษา	0.03	0.01-0.28	0.002
	อุดมศึกษา	0.01	0.01-0.08	<0.001
อาชีพ				
	ข้าราชการ	Ref		
	ค้าขาย	2.32	0.57-9.40	0.240
	เกษตรกร	5.64	0.48-65.71	0.167
	รับจ้าง	5.25	1.57-17.53	0.007
โรคความดันโลหิตสูง				
	1.60	0.60-4.29	0.346	
โรคไขมันในเลือดสูง				
	0.87	0.32-2.37	0.782	
โรคเบาหวาน				
	0.63	0.21-1.88	0.413	
โรคระบบกระดูกและข้อ				
	1.48	0.33-6.61	0.608	
โรคประจำตัวอื่น ๆ				
	0.99	0.28-3.50	0.988	
การสูบบุหรี่				
	ไม่สูบ	Ref		
	เคยแต่เลิกสูบแล้ว	0.71	0.18-2.85	0.629
	ยังคงสูบบุหรี่อยู่	0.21	0.01-3.44	0.274
การดื่มแอลกอฮอล์				
	ไม่ดื่ม	Ref		
	เคยดื่ม	0.86	0.21-3.55	0.839
	ดื่มเป็นประจำ	1.01	0.05-18.79	0.995
	ดื่มเป็นบางโอกาส	1.27	0.33-4.88	0.730
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
	2.02	0.78-5.22	0.145	
ภาวะซึมเศร้า				
	1.00	0.20-4.97	0.997	

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ มีความชุกอยู่ที่ ร้อยละ 87.97 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่เคยศึกษาในพื้นที่ชนบทของภาคเหนือ ประเทศไทย ที่พบความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุอยู่ที่ ร้อยละ 71.40⁶ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูล ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ เกือบทั้งหมดจะมีความเจ็บป่วยหรือมีภาวะสุขภาพที่แย่กว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาในพื้นที่ชนบท จึงอาจส่งผลให้ความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในการศึกษานี้สูงกว่า พบระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา พบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า 0.03 เท่า (adjOR=0.03, 95%CI=0.01-0.28) และ 0.01 เท่า (adjOR=0.01, 95%CI=0.01-0.08) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะพบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยลดลง เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาที่สูงจะพบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยลดลง¹⁰⁻¹¹ และผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี พบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเพิ่มมากขึ้น¹² ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับระดับประถมศึกษา ควรมีมาตรการในการคัดกรองและดูแลผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เช่น การออกกำลังกายร่วมกับการฝึกการทำงานของสมอง (Cognitive training) ที่สามารถช่วยให้การรู้คิดดีขึ้นในผู้ที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้¹³

นอกจากนี้ อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย พบว่า อาชีพรับจ้างพบผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย 5.25 เท่า (adjOR=5.25, 95%CI=1.57-17.53) เมื่อเทียบกับอาชีพข้าราชการ ตรงกันกับการศึกษาก่อนหน้า¹⁰ ที่พบภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างมากกว่าอาชีพข้าราชการ อาจมีผลมาจากปัจจัย

อื่นภายในอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เช่น การปฏิสัมพันธ์กันในที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมของการทำงาน จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้

ข้อจำกัด

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้เป็นผู้ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมืองประชากรในการศึกษานี้ จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้ รวมถึงผู้สูงอายุที่มารับบริการเกือบทั้งหมดเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วย หรือโรคประจำตัวจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ตามชุมชน ซึ่งอาจจะมีผลของการศึกษาที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ที่คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจากการศึกษาก่อนหน้า จึงทำให้หลายปัจจัยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ควรมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากปัจจัยที่สนใจ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย รวมถึงการศึกษานี้ยังขาดข้อมูลที่อาจมีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เช่น การออกกำลังกาย การปฏิสัมพันธ์กันในที่ทำงาน เป็นต้น ควรมีการเก็บรวบรวมเพิ่มเติม

REFERENCES

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Jan]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Thai Elderly Report Part 2: New History of More Elderly than Children in the First Year [Internet]. Bangkok: TGRI; 2021 [update 2021 Jan 17; cited 2024 Jan 3]. Available from: <https://thaitgri.org/?p=39457>

3. World Health Organization. Dementia [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Jan3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Lee J, Cho E, Kim H, Lee KH, Kim E, Ye BS. The development and evaluation of a self-efficacy enhancement program for older adults with mild cognitive impairment. *Appl Nurs Res.* 2023;73:151726.
5. McGirr A, Nathan S, Ghahremani M, Gill S, Smith EE, Ismail Z. Progression to dementia or reversion to normal cognition in mild cognitive impairment as a function of late-onset neuropsychiatric symptoms. *Neurology.* 2022;98(21):e2132-e9.
6. Griffiths J, Thaikruea L, Wongpakaran N, Munkhetvit P. Prevalence of mild cognitive impairment in rural Thai older people, associated risk factors and their cognitive characteristics. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra.* 2020;10(1):38-45.
7. Rattanawat W, Nakawiro D, Visajan P. Prevalence of mild cognitive impairment (MCI) in pre-retirement period of hospital staff. *Journal Psychiatric Association Thailand.* 2018; 63(1):55-64.
8. Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. Criterion-related validity of the 9 questions depression rating scale revised for Thai central dialect. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand.* 2018; 63(4):321-34.
9. Neuroscience Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Clinical practice guideline for dementia (Complete edition 2020). Bangkok: Tana Press Company Limited; 2021.
10. Praisin P, Chuajedton P. Factors related to mild cognitive impairments in elderly people in Chiang Rai province. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council.* 2017;32(1):64-80.
11. Assaf G, El Khoury J, Jawhar S, Rahme D. Mild cognitive impairment and modifiable risk factors among Lebanese older adults in primary care. *Asian J Psychiatr.* 2021;65:102828.
12. Xu Z, Zhang D, Sit RWS, Wong C, Tiu JYS, Chan DCC, et al. Incidence of and risk factors for mild cognitive impairment in Chinese older adults with multimorbidity in Hong Kong. *Sci Rep.* 2020;10(1):4137.
13. Fairchild JK, Myers J, Louras P, Jo B, McNerney MW, Hallmayer J, et al. Multimodal exercise and cognitive training program improves cognitive function in amnesic mild cognitive impairment. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2024;32(4):463-74.