

บทความวิจัย

ภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในผู้ป่วยสูงอายุ
ที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานีCOGNITIVE IMPAIRMENT IN THE ELDERLY VISITING
MEDICAL CLINIC, UDONTHANI HOSPITAL

ชญาณ์ณีนท์ รัตติมาสมเมือง พย.ม* เจียมจิต แสงสุวรรณ Ph.D**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อนและมารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 280 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) แบบวัดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale: HAD ฉบับภาษาไทย) และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแคว์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี มีความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองร้อยละ 43.2 โดยเพศหญิงจะมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมอง

มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 28.6 กับ ร้อยละ 14.6) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองได้แก่ ระดับการศึกษา ($p\text{-value} < 0.001$) รายได้และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะสมรรถภาพสมอง ($r = 0.131$, $p\text{-value} = 0.028$, $r = 0.199$ $p\text{-value} = 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนอายุและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะสมรรถภาพสมอง ($r = -0.165$, $p\text{-value} = 0.006$, $r = -0.159$, $p\text{-value} = 0.008$ ตามลำดับ)

สรุป ความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองพบได้ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม และมีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: ภาวะพร่องสมรรถภาพสมอง ผู้ป่วยสูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this descriptive study was to explore cognitive impairment in the elderly visiting medical clinic. Two-hundred and eighty elders aged 60 years and over were sampling from medical clinic, out-patient department, Udonthani hospital. Demographic and health questionair, Barthel Activity Daily Living Index, Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), and Thai Mental State Examination (TMSE) were used in data collection. Data were analysed by descriptive statistic, chi-square and correlation coefficient.

The results of this study revealed that the prevalence of cognitive impairment of elderly visiting medical clinic was 43.2%. Cognitive impairment was found in female more than male (28.6% vs 14.6%). Factors associated with cognitive impairment were education level (p -value < 0.001). Income and functional ability in activity in daily living had positive correlation ($r = 0.131$, p -value $= 0.028$, $r = 0.199$, p -value $= 0.001$ respectively), whereas age and depression had negative correlation with cognitive function ($r = -0.165$, p -value $= 0.006$, $r = -0.159$, p -value $= 0.008$ respectively). There was no significant correlation between sex, number of disease, social activity, and cognitive function found in this study.

Conclusion: Prevalence of cognitive impairment in the elderly visiting medical clinic was high and associated with age, education level, income, functional ability, and depression.

Keywords: cognitive impairment, the elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร่างกายมักจะมีสภาพแปรเปลี่ยนไปตามอายุ โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นหรือเข้าสู่ภาวะสูงอายุก็นจะมี

ความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้^{1,2} เช่นเดียวกันกับสมองมนุษย์ซึ่งพบว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นทุก 10 ปีก็จะมีน้ำหนัก และปริมาตรของสมองลดลงประมาณร้อยละ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากการมีเซลล์สมองลดลงและมีความเสื่อมของโปรตีนที่อยู่ในเซลล์และนอกเซลล์ แต่ก็มีสัดส่วนของการลดลงของเซลล์สมองแตกต่างกันไปในแต่ละส่วนของสมอง ทำให้สมองมีการผลิตสารสื่อประสาทลดลง และนำไปสู่การเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองได้³

โดยทั่วไปภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองจะหมายถึง การมีความพร่องในด้านสติปัญญารับรู้ความตั้งใจ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้เหตุผล และการจินตนาการ ซึ่งมักจะพบภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองดังกล่าวในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี^{3,4} และพบว่ามีปัจจัยต่างๆ มากมายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพร่องของสมองมากขึ้นในขณะอายุยังไม่มากนัก ทั้งปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะ เป็นต้น หรือเรียกได้ว่าเป็นปัจจัยที่เกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และแบบแผนการดำเนินชีวิต⁵

ความชุกภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุโดยทั่วไปซึ่งไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อมพบได้ประมาณร้อยละ 5-19^{6,7} และในกลุ่มดังกล่าวจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมในเวลา 2 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 11-33⁷ หรือร้อยละ 16-18 ต่อปี^{7,8} นอกจากนี้ยังมีการศึกษาภาวะพร่องของสมรรถภาพของสมอง ในผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งพบความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองดังกล่าวสูงกว่าในผู้สูงอายุโดยทั่วไปหรือประมาณร้อยละ 20-40⁹ และยังมีการศึกษาในผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและมีรายงานความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองดังกล่าว ร้อยละ 15-25¹⁰

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูงอายุน การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดต่างๆ ภาวะซึมเศร้า

หรือความผิดปกติทางอารมณ์ การมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมหรืออยู่ในภาวะพึ่งพาทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่มีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมอง ยังเป็นผู้ที่มีเศรษฐานะต่ำ และต้องการ การดูแลช่วยเหลือที่บ้านสูง^{11,12,13}

ความพร่องของสมรรถภาพสมองดังกล่าวจะเป็นระยะเปลี่ยนผ่าน หรืออยู่ในภาวะก้ำกึ่งระหว่างการนำไปสู่ภาวะสมรรถภาพสมองปกติ และภาวะสมองเสื่อม^{8,12} ดังนั้น หากปล่อยทิ้งไว้ และไม่ได้รับการรักษาก็มักจะมี ความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา¹⁴ รวมทั้งนำไปสู่ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยเดิม การเกิดโรคอื่นแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้⁵

การประเมินเพื่อค้นหาภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองได้แต่เนิ่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครอบคลุม ทั้งความเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยอายุมากพบแพทย์ และความพร่องของสมรรถภาพสมองที่ประเมินได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยขั้นต่อไป และได้รับการดูแลรักษาแต่แรกเริ่ม นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถให้คำปรึกษา และแนะนำแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง^{5,11} ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสมรรถภาพสมองกลับมาสู่ภาวะปกติได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี ที่อาจจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหาและมีการวางแผนหรือกำหนดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการให้การบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบจากภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนก

ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีประวัติหรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมมาก่อนและไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาโรคทางจิตเวช รวมถึงมีอาการคงที่หรือไม่มีอาการที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน และเข้ารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกในเดือน กรกฎาคม ถึง เดือน กันยายน พ.ศ. 2551 จำนวน 280 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามและบันทึกข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยกำหนดจุดตัดที่ 12 คะแนน ค่าคะแนนที่ ≥ 12 คะแนน หมายถึงมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมาก หรือต้องการการพึ่งพาเล็กน้อย และ ≤ 12 คะแนน หมายถึงมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันค่อนข้างน้อยหรือต้องการการพึ่งพามากจนถึงต้องพึ่งพาทั้งหมด และประเมินความซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (ฉบับภาษาไทย หรือ Thai HADS) ซึ่งมีค่าคะแนน 0 - 21 คะแนน คะแนน ≥ 11 คะแนน หมายถึง มีความอาการซึมเศร้า และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคมี ค่าเท่ากับ 0.81 สำหรับภาวะสมรรถภาพสมอง ประเมินจากแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE) ซึ่งมีค่าคะแนนระหว่าง 0-30 คะแนน กำหนดจุดตัดที่คะแนนที่ 24 กล่าวคือคะแนน ≥ 24 หมายถึงมีภาวะสมรรถภาพสมองปกติ และคะแนน ≤ 24 หมายถึงมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมอง ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.85 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ต่อผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานีจำนวน 280 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 37.9 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 62.1 มีอายุอยู่ในช่วง 60-89 ปี อายุเฉลี่ย 67.75 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.86) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.6 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดคือ ร้อยละ 75 และไม่ได้ศึกษา 14 ราย แต่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษาดังกล่าวสามารถอ่านออกเขียนได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.7 และมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 54.6 และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1-5 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.7

ในด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีภาวะเจ็บป่วยซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ โดยผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคถึงร้อยละ 56.4 โรคที่พบมากที่สุด 5 โรคได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปวดข้อ และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 49.3, 18.2, 10.0, 9.3 และ 5.7 ตามลำดับ สำหรับประวัติการได้รับยาที่มีผลต่อสมรรถภาพสมองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติการได้รับยาที่มีผลต่อสมรรถภาพสมองเช่น ยาในกลุ่มบาบิบูเรต ยากล่อมประสาท ยากลุ่มระงับความปวดและลดการอักเสบ

ร้อยละ 10.7 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีความต้องการการพึ่งพาน้อย (มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือดัชนีบาร์เซล เอดีแอล ≥ 12 คะแนน) ร้อยละ 99.3 ในกลุ่มดังกล่าวจะเป็นผู้ที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือดัชนีบาร์เซล เอดีแอลเต็ม 20 คิดเป็น ร้อยละ 48.9 ส่วนผลการศึกษากาเวซิมเซร่า พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.6

ผลการวิเคราะห์สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองร้อยละ 43.2 นอกจากนี้ยังพบมากในเพศหญิง (ร้อยละ 28.6) มากกว่าเกือบสองเท่าของเพศชาย (ร้อยละ 14.6)

เมื่อพิจารณาสมรรถภาพสมองรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการการดูแลรักษาที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกมีสมรรถภาพสมองด้านการจดจำ (registration) ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านการรับรู้ (orientation) ด้านใช้ภาษา (language) และด้านความใส่ใจ (attention) และจะมีความพร่องของสมรรถภาพสมองด้าน การระลึกได้ (recall) มากที่สุด โดยมีผู้สูงอายุที่จำหรือระลึกไม่ได้เลย 151 คนคิดเป็นร้อยละ 53.9 และมีผู้สูงอายุที่มีความจำดีที่สามารถระลึกได้หมดเพียงร้อยละ 23 เท่านั้น รองลงมาคือ ด้านการคำนวณ (calculation) ดังแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละด้านในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของสมรรถภาพสมอง ของผู้ป่วยสูงอายุ (n=280)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย (%ของคะแนนเต็ม)	ความเชื่อมั่น 95 %
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง		
สมรรถภาพสมอง	0-30	7-30	23.36(77.8%)	22.84-23.88
การรับรู้	0-6	0-6	5.49(91.5%)	5.37-5.60
การจดจำ	0-3	0-3	2.88(96%)	2.83-2.93
ความใส่ใจ	0-5	0-5	3.76(75.2%)	3.51-4.00
การคำนวณ	0-3	0-3	1.23(41%)	1.12-1.34
การใช้ภาษา	0-10	2-10	8.92(89.2%)	8.76-9.07
การระลึกได้	0-3	0-3	1.08(36%)	0.93-1.23

การวิเคราะห์ปัจจัย ด้านเพศ การศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเจ็บป่วย และประวัติการได้รับยา กับ การมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านระดับการศึกษาเพียงปัจจัยเดียว ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีแนวโน้มที่จะมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองมากกว่าคนที่ได้รับการศึกษา ส่วนเพศ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ความเจ็บป่วย และประวัติการได้รับยา ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.050$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านอายุ รายได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้ากับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) พบว่า อายุ รายได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองในระดับต่ำ โดยพบว่า อายุ และคะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคะแนนสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในทางลบ และรายได้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้ป่วยสูงอายุในทางบวก ($r = -0.165$, $p\text{-value} = 0.006$; $r = -0.159$, $p\text{-value} = 0.008$; $r = 0.131$, $p\text{-value} = 0.028$ และ $r = 0.199$, $p\text{-value} = 0.001$ ตามลำดับ) กล่าวคือผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีแนวโน้มของการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองมากขึ้น และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง หรือพึ่งพาน้อยก็จะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสมรรถภาพสมองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำหรือไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง หรือพึ่งพามากแต่อย่างไรก็ตามปัจจัยดังกล่าวยังมีค่าความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 280 ราย มีอายุเฉลี่ย 67.7 ปี และมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.6) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.1) มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุไทย¹⁶ สามในสี่ (ร้อยละ 75) ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท (ร้อยละ 65.7) นอกจากนี้ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 54.6) มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

สำหรับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองถึงร้อยละ 43.2 ซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุทั่วไปซึ่งทำการสำรวจเมื่อปีพ.ศ. 2537-2539 ซึ่งพบความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองเพียงร้อยละ 9.88¹⁷ และสูงกว่าการศึกษาของ ดวงมน วิทยาภิมัณเฑ¹⁸ ที่ทำการศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งพบว่ามี ความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองเพียงร้อยละ 22 รวมทั้งการศึกษาที่ Luck และคณะ¹⁰ ทำการศึกษาในประเทศเยอรมันในผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งพบความชุกร้อยละ 25.2 แต่ความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกในครั้งนี้มีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ในต่างประเทศ ซึ่งพบความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองดังกล่าวร้อยละ 20-40^{9,19} รวมถึงการศึกษาของ อาคม และคณะ²⁰ ที่ทำการศึกษากว้างขวางของสมรรถภาพสมองของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ และรายงานอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วยในหออายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 43.4 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก

การใช้เครื่องมือที่ประเมินภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองดังกล่าวในบางการศึกษาแตกต่างกัน รวมถึงลักษณะผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย เช่น ในด้านการศึกษาหรือเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคมด้วย ตลอดจนเงื่อนไขทางสุขภาพ ซึ่งการศึกษาสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกในครั้งนี้ที่พบความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองค่อนข้างสูงอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังจะเห็นว่าผู้สูงอายุทั้งหมดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคทางการแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยโรคที่แพทย์วินิจฉัยตั้งแต่สองโรคขึ้นไปถึงร้อยละ 61.4 และโรคที่พบบ่อยสามอันดับแรกได้แก่โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจตามลำดับซึ่งโรคดังกล่าว ยังมีรายงานการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองค่อนข้างสูงเช่นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพบว่าภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองร้อยละ 34 - 57²¹ และพบในผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 20¹⁴ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมอง⁵ นอกจากนี้ยังพบการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเกือบสองเท่า ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาในหลายๆ เช่น การศึกษาในประเทศจีนที่พบความชุกของการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเช่นกัน สำหรับด้านต่างๆ ของความพร่องของสมรรถภาพสมองที่พบมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไปในประเทศแคนาดาที่ Graham และคณะ²² รายงานความชุกของการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองด้านความจำร้อยละ 5.3 และพบในผู้สูงอายุที่อยู่สถานพยาบาลหรือบ้านพักคนชราร้อยละ 19.2²³

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิก

อายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกในการศึกษาค้างนี้พบได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และ ภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าอายุที่มากขึ้นในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองมากขึ้นที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยยิ่งอายุสูงขึ้นโอกาสเกิดสมองเสื่อมจะมากขึ้น²⁴ โดยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี จะมีคะแนนสมรรถภาพสมองสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 75-84 ปี และอายุ 85 ปีขึ้นไป²⁵ ส่วนปัจจัยด้านการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาและสูงกว่า ประถมศึกษามีแนวโน้มของการมีสมรรถภาพสมองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา อาจเป็นไปได้ว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้²⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sindco และคณะ²¹ ซึ่งทำการศึกษาและพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมอง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจ และยังพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาค้างนี้ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ หรือมีภาวะซึมเศร้าหรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่ำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง หรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้จากการศึกษาของ สมฤดี เกียรติเลขากุล²⁵ ยังพบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับภาวะสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุเช่นกัน รวมถึงการศึกษาของ Agüero-Torres และคณะ²⁷ ที่พบว่าการลดลงของคะแนนแบบประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ลดลง ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกในการศึกษาค้างนี้ได้แก่เพศ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และจำนวนโรคหรือความเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาภาคตัดขวาง ที่สุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี และจำนวนตัวอย่างอาจจะน้อยเกินไปเมื่อเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองที่พบประกอบกับลักษณะของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยจึงทำให้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองแตกต่างกันออกไป

ข้อสรุปและเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก มีความชุกของภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองค่อนข้างสูง หรือเรียกได้ว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอก 2-3 คนจะมีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมอง 1 คน จึงจำเป็นที่พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องมีการประเมินสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุทุกรายเพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้น เพราะการค้นพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดภาวะพร่องของสมรรถภาพสมองแต่เริ่มแรกอันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคความจำเสื่อมตามมาโดยเฉพาะสาเหตุที่สามารถรักษาได้และช่วยให้มีการเตรียมผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวในการให้ข้อมูลทางการแพทย์และแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาตามแผนการรักษา นอกจากนี้ยังในการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสมรรถภาพสมอง ด้านการระลึกได้ (recall) มีค่าคะแนนต่ำสุดหรือน้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนทั้งหมดซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มดังกล่าวมีความบกพร่องในด้านความจำมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรที่จะตระหนักในการให้ความรู้และการประเมินการให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา และเพื่อให้มีการวางแผนการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง รวมทั้งแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอุดรธานีที่เกี่ยวข้องทุกคนที่ช่วยให้การศึกษาครั้งนี้ลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุขุมาล ธนาเศรษฐจังกุล, พรณีย์ เหมือนวงศ์, วิลาลักษณ์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร มารัตมี, จารุณี สรภฤช. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546; 26(3) : 10-20.
2. สมจิต แคนสีแก้ว และคณะ ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546; 26(3) : 39-47.
3. Motta M, Ferlito L, Magnolfi SU, Petruzzi E, Pinzani P, Malentacchi F, Petruzzi I, Bennati E, and Malaguarnera M. Cognitive and functional status in the extreme longevity. Arch Gerontol Geriatr 2008 Mar-Apr;46(2):245-52.
4. นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2537; การสูญเสีย Cognition ในผู้สูงอายุ. สารศิริราช 46(2): 139-49.
5. Grodstein F. Cardiovascular risk factors and cognitive function. Alzheimers Dement 2007 Apr;3(2 Suppl):S16-22.
6. Rabadi, M. H, Rabadi, F. M, Edlstein, L, Peterson, M. Cognitively Impaired stroke patients do benefit from admission to an acute rehabilitation unit. Arch Phys Med Rehabil 2008; 89: 441-8.

7. Maioli F, Coveri M, Pagni P, Chiandetti C, Marchetti C, Ciarrocchi R, Ruggero C, Nativio V, Onesti A, D'Anastasio C, Pedone V. Conversion of mild cognitive impairment to dementia in elderly subjects: a preliminary study in a memory and cognitive disorder unit. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;44 Suppl 1:233-41.
8. Petersen RC, Thomas RG, Grundman M, Bennett D, Doody R, Ferris S, Galasko D, Jin S, Kaye J, Levey A, Pfeiffer E, Sano M, van Dyck CH, Thal LJ; Alzheimer's disease cooperative study group. *N Engl J Med* 2005 Jun 9;352(23):2379-88.
9. Salen P, Heller M, Oller C, Reed J. The impact of routine cognitive screening by using the clock drawing task in the evaluation of elderly patients in the emergency department. *J Emerg Med* 2009 Jul;37(1):8-12.
10. Luck T, Riedel-Heller SG, Kaduszkiewicz H, Bickel H, Jessen F, Pentzek M, Wiese B, Koelsch H, van den Bussche H, Abholz HH, Moesch E, Gorfer S, Angermeyer MC, Maier W, Weyerer S; AgeCoDe group. Mild cognitive impairment in general practice: age-specific prevalence and correlate results from the German study on ageing, cognition and dementia in primary care patients (AgeCoDe). *Dement Geriatr Cogn Disord* 2007; 24(4):307-16.
11. Chioventa P, Vincentelli GM, Alegiani F. Cognitive impairment in elderly ED patients: need for multidimensional assessment for better management after discharge. *Am J Emerg Med* 2002 Jul;20(4):332-5.
12. Thomas AJ, O'Brien JT. Depression and cognition in older adults. *Curr Opin Psychiatry* 2008 Jan; 21(1):8-13.
13. Anderson TM, Sachdev PS, Brodaty H, Trollor JN, Andrews G. Effects of sociodemographic and health variables on Mini-Mental State Exam scores in older Australians. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007 Jun;15(6):467-76.
14. Roberts RO, Geda YE, Knopman DS, Christianson TJ, Pankratz VS, Boeve BF, Vella A, Rocca WA, Petersen RC. Association of duration and severity of diabetes mellitus with mild cognitive impairment. *Arch Neurol* 2008 Aug;65(8):1066-73.
15. Ingerslev JK, Munkgaard S, Bille AB, Schulz-Larsen K, Leimand KM. Blood pressure, cognitive function, and activity of daily living in elderly. *Am J of Hypertension* 2004;17 Suppl 1: S44-S45.
16. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2548.
17. วรพรรณ เสนาณรงค์, นิพนธ์ พวงวรินทร์, กนกรัตน์ สุขะตุกคะ, และคณะ. การศึกษาสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในชุมชน. *จดหมายเหตุทางการแพทย์* 2544ก ; 84 (3), 408-16.
18. ดวงมน วิทยาภิวัฒน์. สมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*; 2549.
19. Wofford JL, Loehr LR, Schwartz E. Acute cognitive impairment in elderly ED patients: etiologies and outcomes. *Am J Emerg Med* 1996 Nov;14(7):649-53.

20. อาคม อารยาวิชานนท์, วรพรรณ เสนาณรงค์, นบวรรณ ศิริศรียานนท์, นราพร ประยูรวิวัฒน์, และ นิพนธ์ พงวารินทร์. การศึกษาภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์. วารสารอายุรศาสตร์แห่งประเทศไทย 2544, 17; 319-25.
21. Sindaco DD, Pulignano G, Tavazzi L, Gonzini L, Scherillo M, Santoro D, Italiani G, Faggiano P, Frigerio M, and Opasich C. Prevalence and clinical correlates of cognitive impairment in congestive heart failure elderly patients: results from a large, nationwide survey. Eur J Heart Fail Suppl 2004; 3: 80.
22. Graham JE, Rockwood K, Beattie BL, Eastwood R, Gauthier S, Tuokko H, and McDowell I. Cognitive impairment with and without dementia in an elderly population 1997, 349: 1793.
23. Elliott AF, Horgas AL, Marsiske M. Nurses' Role in identifying mild cognitive impairment in older adults. Geriatr Nurs 2008; 29(1): 138- 47.
24. กัมมันต์ พันธุมจินดา. สมองเสื่อมโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ ; 2543.
25. สมฤดี เกียรติเลขากุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลา; 2548.
26. อนุชา ขุนเมือง. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546
27. Agüero-Torres H, Thomas VS, Winblad B, Fratiglioni L. The impact of somatic and cognitive disorders on the functional status of the elderly. J Clin Epidemiol 2002; 55: 1007-12.