

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ
ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

Prevalence and Factors Affecting Cognitive Impairment among Elderly
and Pre-elderly in a Community in Phitsanulok Province

นิรัชรา ลิลละฮ์กุล¹, จันทรฉาย จรรุฒิพันธ์¹, ปันพร เพ็งที^{1*}

Niratchara Lillahkul¹, Janchay Wuttiphon¹, Pannaporn Pengtee^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

¹Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

(Received: February 16, 2025; Revised: February 24, 2025; Accepted: May 7, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ จำนวน 248 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และแบบคัดกรองภาวะการรู้คิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า

ความชุกภาวะการรู้คิดบกพร่องเท่ากับร้อยละ 15.32 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง ประกอบด้วย อายุ 66 ปีขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.29$, 95%CI: 1.09-4.81) ดัชนีมวลกายระดับอ้วน ($OR_{adj} = 5.01$, 95%CI: 1.42-17.76) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($OR_{adj} = 2.56$, 95%CI: 1.01-6.50) มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นทีมสุขภาพควรจัดหากิจกรรมในการรักษาระดับดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รณรงค์การลดสูบบุหรี่ และกิจกรรมการป้องกันภาวะการรู้คิดบกพร่องในช่วงก่อนสูงอายุ เชิงรุกในชุมชน เพื่อป้องกันการนำไปสู่การเกิดภาวะสมองเสื่อม ตลอดจนสร้างความตระหนักในทีมสุขภาพ ชุมชน ครอบครัว ในการร่วมมือคัดกรองและตระหนักถึงผลกระทบของการนำไปสู่โรคสมองเสื่อมต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะการรู้คิดบกพร่อง ผู้สูงอายุ ก่อนสูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail.com: penporn13@gmail.com)

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to investigate the prevalence and associated factors of cognitive impairment among older adults as well as pre-elderly individuals in a community in Phitsanulok Province of Thailand. The sample consisted of 248 elderly and pre-elderly individuals, selected through stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire divided into three sections: personal information (including sex, age, educational level, occupation, presence of chronic diseases, body mass index [BMI] and smoking behavior), and a cognitive impairment screening tool. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The results showed a prevalence of cognitive impairment of 15.3%. Significant factors associated with cognitive impairment included: obesity-level BMI ($OR_{adj} = 5.01$, 95%CI: 1.42–17.76), smoking behavior ($OR_{adj} = 2.56$, 95%CI: 1.01–6.50), and age 66 years and above ($OR_{adj} = 2.29$, 95%CI: 1.09–4.81). These factors were statistically significant at the 0.05 level.

Therefore, health teams should implement activities to maintain a normal BMI, promote smoking cessation, and proactively prevent cognitive impairment among pre-elderly individuals in the community. These efforts can help prevent the progression to dementia and raise awareness among healthcare teams, communities, and families about the importance of screening and understanding the impact of cognitive decline leading to dementia.

Keywords: Cognitive Impairment, Elderly, Pre - elderly

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปี 2021 มีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม 57 ล้านคนทั่วโลก โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางและทุกปีมีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 10 ล้านราย (World Health Organization, 2024) และจากรายงานของ Alzheimer' Disease International (2025) คาดว่า ปี 2030 ทั่วโลกจะพบคนเป็นสมองเสื่อม 78 ล้าน และเพิ่มเป็น 139 ล้านคน ในปี 2050 สำหรับสถานการณ์ประเทศไทย พบว่าสถิติผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคภาวะสมองเสื่อมปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 770,000 คน หรือประมาณร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งประเทศ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวนสูงขึ้นในทุก ๆ ปี เฉลี่ยปีละหนึ่งแสนคน (Harnsomskul, & Jayathavaj, 2024)

ภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง หรือภาวะการรู้คิดบกพร่อง เป็นภาวะที่อยู่ระหว่างภาวะที่ความสามารถของการทำงานของสมองที่ปกติตามวัยกับโรคสมองเสื่อม (Dementia) (Rattanawat, Nakawiro, Visajan, 2018) การค้นหา ป้องกัน ภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง จะช่วยทำให้การดำเนินสู่โรคสมองเสื่อมได้ช้าลง เพราะการเกิดภาวะสมองเสื่อม ส่งผลทำให้มีภาวะทุพพลภาพ เกิดภาวะพึ่งพา และต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน กระทั่งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ระบบครอบครัว ชุมชนและสังคม ระบบเศรษฐกิจของประเทศ และระบบสุขภาพ ทำให้ต้องสูญเสียบุคลากรที่มีคุณค่า ค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลทำให้รายได้ประชาชาติลดลง และประชาชนวัยทำงานต้องรับภาระเพิ่มมากขึ้น (Wongsaree, & Puenthong, 2018; Anantdilokkrit, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการเกิดสมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จะมีลักษณะเฉพาะคือ การเปลี่ยนแปลงในสมองบริเวณแผ่นอะไมลอยด์เบต้าและเส้นประสาทเทาหรือเส้นใยพันกัน ทำให้สูญเสียเซลล์ประสาทและการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท ส่งผลต่อความสามารถในการจดจำและคิดของบุคคล (U.S. Food and Drug Administration, 2023) นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมอง

ประกอบด้วย อายุ การไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน และการมีโรคประจำตัว (Thumsing, Janpol, & Phuhongsai, 2023) ระดับการศึกษา รายได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก็มีผลต่อภาวะความจำบกพร่อง (Jhomkhum, Kachiangrai, Phromvichai, Praserttitipong, Phongphanngam, & Duangsangjun, 2024) การทำแบบทดสอบเพื่อประเมินหาภาวะการทำงานที่บกพร่องของสมองมีความสำคัญ เนื่องจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีสมองบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment: MCI) จะมีความเสี่ยงของการกลายเป็นโรคสมองเสื่อมตามมาได้ โดยโอกาสพัฒนาเป็นโรคอัลไซเมอร์ประมาณร้อยละ 6 - 15 ต่อปี ผู้ที่มีความสามารถทางสมองปกติ มีโอกาสพัฒนาเป็นโรคอัลไซเมอร์จะต่ำลงมาก แม้ว่าอัตราที่แน่นอนอาจแตกต่างกันไปตามการศึกษา แต่โดยทั่วไปพบว่าอยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 1 - 2 (Anantdilokrit, 2023)

ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความชุกของภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อได้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการป้องกันการเกิดโรคสมองเสื่อมในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

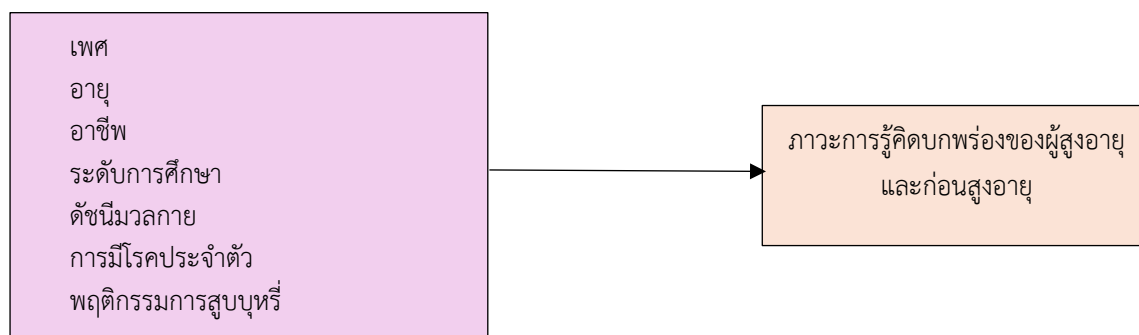
เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ สัมพันธ์กับอายุ และการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการชรา เช่น ภาวะโภชนาการ การป่วยเป็นโรค อายุ ความเครียด (Chaowanasilpa, 2020; Leecharoen, Pothiban, Trapsinsaree, Rongsawat, & Nontaput, 2021) ดัชนีมวลกาย การร่วมกิจกรรมทางสังคม (Tiparat, Meng-aiied, Suwanweala, & Chuaykaew, 2019) ซึ่งจากการทบทวนมีทั้งปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้และปรับเปลี่ยนไม่ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงศึกษาปัจจัย ด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Analytical Cross-Sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน 2567 ถึงเดือน ธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโคก อ. เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 10,010 คน โดยมีประชาชนที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป จำนวน 3,562 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป จำนวน 256 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก Z-test, Statistical test เลือก Logistic regression เลือก Two tailed กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Odds Ratio) จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Chirdchoothum, Bosittipichet, Korwatthanamongkol, & Leesri, 2024) การสุ่มแบบง่าย = 2.99, Power = .80, R^2 other X = 0, X Distribution เลือก Binomial ได้กลุ่มตัวอย่าง 249 คน ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 1 คน เหลือกลุ่มตัวอย่าง 248 คน การสุ่มตัวอย่างแบบชั้น ภูมิจำแนกตามหมู่บ้านจากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป 2) มีสำเนาทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระโคก อ.เมือง จ.พิษณุโลก 3) มีสติปัญญาสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออก 1) ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 2) มีภาวะของสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 การทดสอบสภาพสมอง คัดกรองภาวะการรู้คิด ด้วยแบบสอบถาม มีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบถูกผิด การแปลผลคะแนน 1-7 หมายถึง ภาวะการรู้คิดผิดปกติหรือบกพร่อง และคะแนน 8-10 หมายถึง ภาวะการรู้คิดปกติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรในตำบลหัวรอ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้แบบทดสอบคัดกรองภาวะการรู้คิด ได้ค่าคูเดอร์ริชชิตสัน (Kuder & Richardson, 1937) เท่ากับ .74

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม หลังจากได้หนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกและคณะวิจัยประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสระโคก นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และการเข้าร่วมโครงการโดยการเซ็นใบยินยอม หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัย คณะวิจัยเก็บแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามครั้งละ 5 นาทีทั้งหมด 256 คน ได้กลับ 256 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้ 248 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.88 แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความชุกภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ ใช้ความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression นำเสนอด้วยค่า Adjust Odds Ratio (OR_{Adj}) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval: 95%CI) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย 068/2567 เอกสารรับรองเลขที่ PREC 072-2567 วันที่รับรอง 23 กันยายน 2567 วันหมดอายุ 22 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.92 ช่วงอายุสูงสุด ระหว่าง 61 - 65 ปี ร้อยละ 25.41 รองลงมา ช่วงอายุ 55 - 60 ปี ร้อยละ 24.62 และช่วงอายุ 65 - 70 ปี ร้อยละ 23.47 ตามลำดับ ระดับการศึกษาาระดับประถมศึกษา สูงสุดร้อยละ 71.42 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 26.67 ประกอบอาชีพ รับจ้างสูงสุด ร้อยละ 45.21 รองลงมา พ่อบ้านและแม่บ้าน ร้อยละ 20.63 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.18 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.82 พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.51 และพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.49 ระดับดัชนีมวลกาย ระดับ 2 (เกณฑ์ปกติ) ร้อยละ 47.22 รองลงมา ระดับ 3 (โรคอ้วนระดับที่ 1) ร้อยละ 37.53 และ ระดับ 4 (โรคอ้วนระดับที่ 2) ร้อยละ 9.32 ตามลำดับ

2. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก

ตาราง 1 ระดับภาวะการรู้คิดบกพร่อง (n = 248)

ภาวะการรู้คิด	จำนวน	ร้อยละ
การรู้คิดปกติ (8-10 คะแนน)	210	84.68
การรู้คิดบกพร่อง (1-7 คะแนน)	38	15.32

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีภาวะการรู้คิดปกติร้อยละ 84.68 และภาวะการรู้คิดบกพร่องร้อยละ 15.32

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของกลุ่มตัวอย่าง (N = 248)

ตัวแปร	ภาวะการรู้คิด		Crude OR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value
	ปกติ	บกพร่อง				
อายุ						
55-65 ปี	12	26	Ref			
66 ปีขึ้นไป	111	99	2.43 (1.16-5.07)	.018	2.29 (1.09-4.81)	.025
อาชีพ						
เกษตรกร	32	4	Ref			
พ่อบ้าน/แม่บ้าน อื่นๆ	40	11	1.33 (0.43-4.13)	.347		
(รับจ้าง ค้าขาย,รับราชการ/	138	23	0.61 (0.27-1.35)	.257		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	145	32	Ref			
มัธยมศึกษา	61	5	1.13 (0.12-10.48)	.141	2.12(0.76-5.89)	.325
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	1	3.05 (0.28-32.74)	.101	0.77(0.07-5.90)	.015
ดัชนีมวลกาย						
ผอม (<18.5)	7	5	Ref			
ปกติ (18.5-22.9)	70	15	0.189 (0.05-0.66)	.058	3.16(0.86-11.54)	0.88
อ้วน (>22.9)	133	18	0.63 (0.30-1.33)	.26	5.01(1.42-17.76)	.037

ตัวแปร	ภาวะการรู้คิด ปกติ บกพร่อง		Crude OR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value
การมีโรคประจำตัว						
ไม่มีโรค	69	10	Ref			
มีโรค	141	28	1.37 (0.63-2.98)	.427		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบบุหรี่	192	30	Ref			
สูบบุหรี่	18	8	2.84 (1.14-7.12)	.026	2.56 (1.01-6.50)	.049

จากตารางผลการวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 66 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง 2.29 เท่า ($OR_{adj} = 2.29$, 95%CI: 1.09-4.81) เมื่อเทียบกับก่อนสูงอายุและผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55 - 65 ปี ดัชนีมวลกายระดับอ้วน มีโอกาสเกิดภาวะความคิดบกพร่อง 5.01 เท่า ($OR_{adj} = 5.01$, 95%CI: 1.42-17.76) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุและก่อนอายุที่มีดัชนีมวลกายพอม และผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีโอกาสเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง 2.56 เท่า ($OR_{adj} = 2.56$, 95%CI: 1.01-6.50) เมื่อเทียบกับวัยก่อนสูงอายุและผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55 - 65 ปี ที่ไม่สูบบุหรี่

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความชุกภาวะการรู้คิดบกพร่องเป็นร้อยละ 15.3 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 19.17 และ 17.65) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา วิเคราะห์ Meta-Analysis จากงานวิจัยทั่วโลกที่พบว่า ความเสี่ยงของสมองเสื่อมทั่วโลกพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยติดตาม 4.6 ปี ผลพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคสมองเสื่อมเกิดขึ้น 2,089 ราย โดยร้อยละ 66 เป็นเพศหญิง และเป็นสมองเสื่อมมากกว่าเพศชาย 1.12 เท่า และประเทศที่มีเศรษฐกิจระดับตั้งแต่ปานกลางลงมา เพศหญิงเป็นโรคสมองเสื่อมมากกว่าเพศชายถึง 1.73 เท่า อาจเนื่องจากเพศหญิงมีอายุที่ยืนยาวกว่า (Prungwittaya, 2025) ส่วนการศึกษาความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของ Roongruang, & Satayavongthip (2023) ที่ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความชุกของภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 9.0 น้อยกว่าการศึกษาของ Rattawat, Nakawiro, & Visajan (2018) ที่ได้ศึกษาในช่วงวัยก่อนเกษียณอายุ 50 - 60 ปี พบภาวะสมองบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 30.8 ในขณะที่การศึกษาของ Jhomkhum, Kachiangrai, Phromvichai, Praserttitipong, Phongphanngam, & Duangsangjun (2024) ที่ได้ศึกษาในผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก คิดเป็นร้อยละ 79.50 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า เครื่องที่ใช้ในการประเมินมีความแตกต่างกัน และกลุ่มเป้าหมาย อาจมีความแตกต่างในช่วงอายุบ้าง แต่อย่างไรก็ตามทุกงานวิจัยค้นพบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องและอาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ

อายุ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุมีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุและก่อนสูงอายุ โดยจะพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง มากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 66 ปี ร้อยละ 2.29 เท่า เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น การเสื่อมของเซลล์สมองและหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็งและอาจมีการตีตันเพิ่มมากขึ้น (Bonkhunthod, & Munluan, 2022) ทำให้การทำงานของสมองลดลง ขนาดของเนื้อสมองอาจมีการฝ่อ เซลล์ประสาทของสมองลดลง การทำงานของสมองลดลง ทำให้การรับรู้ การรู้จำลดลงด้วย (Griffiths, Thaikruea, Wongpakaran, & Munkhetvit, 2020) ซึ่งได้มีการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่า อายุมีผลต่อภาวะการรู้คิดที่บกพร่อง เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องในระยะแรกในผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา

(Jhomkhum, Kachiangrai, Phromvichai, Praserttitipong, Phongphanngam, & Duangsangjun, 2024) การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี (Mani, Chenu, & Dunthara, 2024) การศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ที่มีต่อภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ จังหวัดขอนแก่น (Saengkum, 2024).

ดัชนีมวลกาย การศึกษาครั้งนี้พบว่า ดัชนีมวลกายระดับอ้วนมีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง ต่อการเกิด ภาวะการรู้คิดบกพร่องมากกว่าดัชนีมวลกายพอม ถึงร้อยละ 5.01 เท่า ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ดัชนีมวลกายระดับอ้วน ส่งผลทำให้เกิดการฝ่อของสมอง โดยเฉพาะในบริเวณเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้าและสมองด้านซ้ายส่วนเทมโพรัล ส่งผลต่อ ความจำบกพร่อง จากการฝ่อของสมองและทำให้มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง (Morys, Potvin, Zeighami, Vogel, Lamontagne-Caron, Duchesne, et al., 2022) โดยผู้ที่ดัชนีมวลกายพอมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight: Body Mass Index = 25 - 29 kg/m²) และภาวะอ้วน (Obesity: Body Mass Index $\geq$ 30 kg/m²) (Loef, & Walach, 2013) และจาก การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรม อย่างเป็นระบบ พบว่า ดัชนีมวลกายระดับอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย (Sukchan, Niyomdech, & Srichaisuwan, 2019) และการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า การมีดัชนีมวลกายเกินหรือภาวะอ้วนมีความเสี่ยงทำให้ เกิดภาวะสมองเสื่อมได้ (Thajang, Saowaphan, Upamana, Khomhanpol, & Padchasee, 2021)

การสูบบุหรี่ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ส่งผลต่อการเกิดภาวะการรู้คิด บกพร่อง 2.56 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มียพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุหรี่มีผลต่อโรคที่เกี่ยวข้อง ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease) เป็นปัจจัยที่มีโอกาสทำให้เกิด Dementia ร่วมด้วย และนอกจากนั้นยังพบว่าการสูบบุหรี่มีผลกับ apolipoprotein E genotype (APOE) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด ภาวะสมองเสื่อม (Ott, Slieter, Hofman, Van Harskamp, Witteman, Van Broeckhoven, et al, 1998) การสูบบุหรี่ยังส่งผลทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัวหรือตีบตัน ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงทำให้เซลล์ประสาท ในสมองเสียหายและความสามารถของสมองลดลง (Wang, Song, Yu, Wang, An, Xun, et al., 2015) สอดคล้อง กับการศึกษาความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยในบุคลากรโรงพยาบาลช่วงวัยก่อนเกษียณ ที่พบว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อยของผู้สูงอายุ ที่พบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุ เช่นกัน (Chirdchoothum, Bosittipichet, Korwatthanamongkol, & Leesri, 2024)

การนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า อายุมีผลต่อภาวะการรู้คิด ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นสมองเสื่อมมากขึ้น แต่ไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงอายุได้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้ แก่ประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะการรู้คิด บกพร่องในระยะแรก

2. จากการศึกษาพบว่า ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ มีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรม การสนับสนุน ให้ดัชนีมวลกายปกติ หน่วยงานด้านสาธารณสุขอาจจัดโครงการให้ความรู้ การติดตาม การปรับ พฤติกรรมเพื่อควบคุมดัชนีมวลกายให้ปกติ และการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ การบำบัด การสนับสนุนการเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะข้อมูลทั่วไป อาจจะไม่ครอบคลุมปัจจัยอื่น ๆ ที่สำคัญ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร ความเครียด การออกกำลังกาย ปัจจัยทางสังคมอื่น ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น การใช้ Smart Phone

2. ศึกษาแบบในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน จังหวัดพิษณุโลก

References

- Alzheimer' Disease International. (2025). *Dementia Statistics*. Retrieved January 10, 2025 from <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>
- Anantdilokrit, P., (2023). Mild cognitive impairment or mild neurocognitive disorder. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 381-393. (in Thai)
- Bonkhunthod, P., & Munluan, K. (2022). Mild Cognitive Impairment: Before getting sick with dementia. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 4(1), 1-15. (in Thai)
- Chaowanasilpa, N., (2020). *Teaching Materials Course: Geriatric Nursing*. Retrieved January 10, 2025 from https://pws.npru.ac.th/nongnutch/system/sys_article/20240424120650_b12f5935f18ba1cacae4001677f9801b.pdf
- Chirdchoothum, S., Bosittipichet, T., Korwatthanamongkol, K., & Leesri, T. (2024). Factors related to mild cognitive impairment of ageing people in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 18(3), 801-814. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Griffiths, J., Thaikruea, L., Wongpakaran, N., & Munkhetvit, P. (2020). Prevalence of mild cognitive impairment in rural Thai older people, associated risk factors and their cognitive characteristics. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 10(1), 38-45. doi: 10.1159/000506279.
- Harnsomskul, R., & Jayathavaj, V. (2024). Forecasting the number of inpatients with dementia and Alzheimer's disease in Thailand. *Academic Journal of Community Public Health*, 10(4), 74-85. (in Thai)
- Jhomkhum, W., Kachiangrai, W., Phromvichai, P., Praserttitipong, K., Phongphanngam, S., & Duangsangjun. (2024). Factors associated with mild cognitive impairment among older adults in Mueang District, Phayao Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 18(3), 935-945. (in Thai)
- Kuder, G., & Richardson, M. (1937). *The Theory of Estimation of Test Reliability*. Psychometrika.
- Leecharoen, P., Pothiban, L., Trapsinsaree, D., Rongsawat, O., & Nontaput, P. (2021). Stress and coping in older persons with dementia. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 288-302. (in Thai)
- Loef, M., & Walach, H. (2013). Midlife obesity and dementia: meta-analysis and adjusted forecast of dementia prevalence in the United States and China. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 21(1), E51–E55. doi.org/10.1002/oby.20083
- Mani, N., Chenu, R., & Dunthara, L. (2024). Risk factors affecting dementia among older adults in Bana health promoting hospital, Mueang district, Pattani province. *Journal of Education and Research in Public Health*, 2(1), 64-78. (in Thai)
- Morys, F., Potvin, O., Zeighami, Y., Vogel, J., Lamontagne-Caron, R., Duchesne, S., & et al. (2022). Obesity-associated neurodegeneration pattern mimics alzheimer's disease in an observational cohort study. *Journal of Alzheimer's disease*, 91(3), 1059–1071. doi.org/10.3233/JAD-220535

- Ott, A., Slooter, A. J., Hofman, A., Van Harskamp, F., Witteman, J. C., Van Broeckhoven, C., et al. (1998). Smoking and risk of dementia and Alzheimer's disease in a population-based cohort study: The Rotterdam Study. *The Lancet*, 351(9119), 1840–1843.
doi.org/10.1016/S0140-6736(97)09203-6
- Prungwittaya, N. (2025). *The risk of developing dementia is higher in women than in men*. Retrieved January 10, 2025 from <https://cimjournal.com/medical-news/higher-dementia-risk-women/>
- Rattanawat, W., Nakawiro, D., Visajan, P. (2018). Prevalence of Mild Cognitive Impairment (MCI) in Pre-Retirement Period of Hospital Staff. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 63(1), 55-64. (in Thai)
- Roongruang, A., & Satayavongthip, B. (2023). Prevalence and factors associated with risks for dementia among elderly in Sungnoen subdistrict municipality, Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1). 272-287. (in Thai)
- Saengkum, P. (2024). Prevalence and factors associated with dementia among elderly people at Muang Phai Community Health Center, Banphai Hospital Network, Khon Kaen Province. *Journal of Environmental Medical and Health*, 9(4), 408–479. (in Thai)
- Sukchan, P., Niyomdech, K., & Srichaisuan, D. (2019). Factors related to dementia among elderly persons in Thailand: A systematic review, Princess of Naradhiwas university journal, 14(1), 276-292. (in Thai)
- Thajang, S., Saowaphan, J., Upamana, C., Khomhanpol, P., & Padchasee, P. (2021). Personal factors associated among risk factors for dementia in the elderly of Ban Chan sub-district, Mueang district, Udon Thani province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(2), 193-203. (in Thai)
- Thumsing, P., Janpol, k., & Phuhongsai, P., (2023). Mental status and factors associated with mental status among the older persons in elderly school: Health region 7. *Research and Development Health System Journal*, 16(3). 268-279. (in Thai)
- Tiparat, W., Meng-ai, S., Suwanweala, S., & Chuaykaew, B. (2019). Factors Predicting Dementia Preventive Behavior among Older Adults-at-Risk. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(1), 100-108. (in Thai)
- U.S. Food and Drug Administration. (2023). *FDA Converts Novel Alzheimer's Disease Treatment to Traditional Approval*. Retrieved January 3, 2024 from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-converts-novel-alzheimers-disease-treatment-traditional-approval>
- Wang, Y., Song, M., Yu, L., Wang, L., An, C., Xun, S., et al. (2015). Mild cognitive impairment: Vascular risk factors in community elderly in four cities of Hebei Province, China. *PLoS One*, 10(5), e0124566. doi.org/10.1371/journal.pone.0124566
- Wongsaree, C., & Puenthong, S. (2018). Dementia syndrome in the elderly: Nursing care and caring for relatives caregiver. *Journal of Health Sciences and Wellness*, 22(43-44), 166-179. (in Thai)
- World Health Organization. *Dementia Syndrome*. Retrieved January 3, 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>