

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Dementia among the Elderly in

Nakhon Si Thammarat

รัตติยา ฤทธิชัย*

อนุสรณ์ จิตมนัส

อรอุมา รักษาชล

วลิษา อินทรภักดิ์

ณัฐธินิย์ คงนวล

หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์

Received: June 11, 2019

Revised: July 18, 2019

Accepted: August 4, 2019

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

*e-mail: yay_phung@hotmail.com

Rattiya Rittichuai

Anusorn Jitmanas

Onuma Ruksachol

Walisa Intarapak

Nattinee Khongnual

Hathairat Tunyarak

Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 400 คน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอลานสกา อำเภอกาบัง อำเภอกงหรา และอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็น 0.743 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์และการทดสอบฟิชเชอร์เอ็กแซ็คต์ รวมทั้งหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอร์ดิงเจนซี

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีจำนวน 111 คน ร้อยละ 27.75 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ สถานภาพสมรส ($\chi^2=17.565$, $C=0.251$, $P<.001$) อายุ ($\chi^2=13.583$, $C=0.222$, $P<.01$) อาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน ($\chi^2=11.569$, $C=0.238$, $P<.01$) การทำงานอดิเรก ($\chi^2=11.890$, $C=0.208$, $P<.01$) ปัญหาการได้ยิน ($\chi^2=4.962$, $C=0.157$, $P<.05$) ปัญหาการนอนหลับ ($\chi^2=4.528$, $C=0.150$, $P<.05$) และการรับประทานอาหารเสริม ($\chi^2=4.663$, $C=0.151$, $P<.05$) จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to study factors related to the dementia among the elderly in Nakhon Si Thammarat. A sample of 400 elderly people who resided in Lanska, Pak Panang, Thung Song and Noppitam districts was chosen through multi-stage sampling. Data were collected using interview questions and the Thai Mental State Examination (TMSE) with reliability of 0.743. Descriptive statistics including frequency, percentages, chi-square, fisher's exact tests, and contingency coefficient was employed in data analysis. The result showed that there were 111 elderly people with dementia (27.75%). The factors associated with dementia were marital status ($\chi^2=17.565$, $C=0.251$, $P<.001$), age ($\chi^2=13.583$, $C=0.222$, $P<.01$), occupation $\chi^2=11.569$, $C=0.238$, $P<.01$), hobby ($\chi^2=11.890$, $C=0.208$, $P<.01$), hearing ability ($\chi^2=4.962$, $C=0.157$, $P<.05$), sleep disorder ($\chi^2=4.528$, $C=0.150$, $P<.05$) and consumption of supplement products ($\chi^2=4.663$, $C=0.151$, $P<.05$). Findings of this study can effectively act as basics for future planning on care and prevention of dementia among the elderly.

Keywords: Dementia, The Elderly

บทนำ

สังคมไทยมีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วปีละประมาณ 6 แสนคน โดยผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2560 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ล้านกว่าคน หรือเกือบร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าในปี 2564 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และอีก 20 ปี ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด เรียกว่าเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (National Statistical Office, 2017) จากการที่สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีภาวะสมองเสื่อมกว่า 8 แสนคน ซึ่งพบได้ทุก ๆ 8 คนในผู้สูงอายุ 100 คน (Department of Mental Health, 2018) โดยประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยในของโรคสมองเสื่อม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 ถึง พ.ศ. 2560 มีจำนวน 9,666, 8,342, 10,671, 11,692 และ 11,762 คน ตามลำดับ (National Statistical Office, 2018) นับได้ว่ามีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้น

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองถดถอย บกพร่องในด้านเชาวน์ปัญญา (Cognition) ได้แก่ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเข้าสังคม (Prasat Neurological Institute, 2014) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ จะไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติด้วยตนเอง จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม จากการรายงานค่าใช้จ่ายของสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยให้กับสมาคมโรคอัลไซเมอร์นานาชาติพบการให้ข้อมูลด้านการ

ใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในภาพรวม คณะกรรมาธิการใช้จ่ายงบประมาณขึ้นต่ำกว่าปีละ 1,810 ล้านบาท (Alzheimer's Disease International, 2014) จากการศึกษาผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด (Suwan, & Trakul-sittisok, 2016) โรคความดันโลหิตสูง การใช้ยากลุ่มลดความดันโลหิต และการรับประทานอาหาร 5 หมู่ครบใน 1 วัน (Surawan, 2017) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การเป็นโรคเบาหวาน การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย (Panakorn, Nanthamong-kolchai, Pitikultung, Munsu-waengsub, & Teacha-boonsermsak, 2015)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดของภาคใต้ เมื่อพิจารณาโครงสร้างประชากรของจังหวัดนครศรีธรรมราช (Nakhon Si Thammarat Statistical Office, 2018) พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจาก 182,275 คน หรือร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2559 (เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.33 ต่อปี) และจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 257,081 คนในปี พ.ศ. 2561 จากประชากรผู้สูงอายุจำนวน 248,046 คน ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.64 ต่อปี (Official Statistics Registration Systems, 2018) จะเห็นได้ว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ในทุก ๆ ปี ทำให้เกิดปัญหาของภาวะสมองเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมากตั้งแต่ พ.ศ. 2558 จำนวน 70 คน พ.ศ. 2559 จำนวน 100 คน จนถึง พ.ศ. 2560 มีจำนวน 1,113 คน (Department of Mental Health, 2017) ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 218,476 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 และแบ่งประชากรเป็น 4 โซน โดยใช้หลักเกณฑ์ของฐานทรัพยากรและวิถีชีวิตของชุมชนแต่ละพื้นที่มาเป็นเกณฑ์

โซนที่ 1 ประกอบด้วยพื้นที่กลุ่มอำเภอเมือง ลานสกา พระพรหม ร่อนพิบูลย์ และพรหมคีรี มีกลุ่มประชากรทั้งหมด 64,364 คน

โซนที่ 2 ประกอบด้วย พื้นที่กลุ่มอำเภอเขตพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนัง ได้แก่ อำเภอปากพนัง หัวไทร เขียวใหญ่ เฉลิมพระเกียรติ ชะอวด และจุฬาภรณ์ มีกลุ่มประชากรทั้งหมด 60,642 คน

โซนที่ 3 ประกอบด้วยพื้นที่กลุ่มอำเภอทุ่งสง บางขัน ทุ่งใหญ่ นาบอน ช้างกลาง ถ้าพรธรรมา ฉวาง และพิปูน มีกลุ่มประชากร ทั้งหมด 57,155 คน

โซนที่ 4 ประกอบด้วย พื้นที่กลุ่มอำเภอนบพิตำ ท่าศาลา สิชล และขนอม มีกลุ่มประชากร ทั้งหมด 36,315 คน

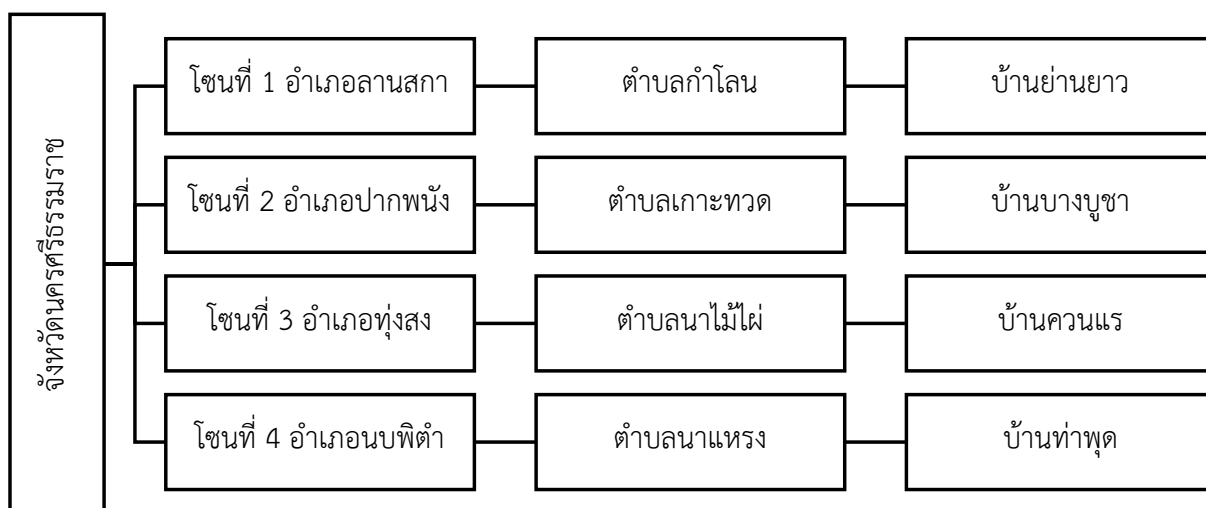
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามลำดับ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลือกอำเภอ 1 อำเภอในแต่ละพื้นที่ รวมเป็น 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลานสกา อำเภอปากพนัง อำเภอทุ่งสง และอำเภอนบพิตำ

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลือก ตำบล 1 ตำบล ในแต่ละอำเภอ รวมเป็น 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลกำโลน ตำบลเกาะทวด ตำบลนาไม้ไผ่ และตำบลนาแหรง

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลือกหมู่บ้าน 1 หมู่บ้านในแต่ละตำบล รวมเป็น 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านยานยาว บ้านบางบุชา บ้านควนแร และบ้านท่าพูด (รูปที่ 1)

และขั้นที่ 4 ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร



รูปที่ 1 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน คำนวณจากสูตรของ Yamane (1973) และหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตารางกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่เก็บข้อมูล

พื้นที่	จำนวนประชากร (คน)	พื้นที่เก็บข้อมูล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	64,364	บ้านย่านยาว ต.กำโลน อ.ลานสกา	118
2	60,642	บ้านบางปูชา ต.เกาะหวด อ.ปากพนัง	111
3	57,155	บ้านควนแร ต.นาไม้ไผ่ อ.ทุ่งสง	105
4	36,315	บ้านท่าพูด ต.นาโพธิ์ อ.นบพิตำ	66
รวม	218,476		400

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต และสมองจำนวน 3 ท่านตรวจเครื่องมือวิจัยเพื่อความถูกต้อง ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ในการสัมภาษณ์ และการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ มีปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และอาชีพ/การทำงานปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุ มีปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ การทำงานอดิเรก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารเสริม

ส่วนที่ 3 สุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

2. แบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ (Thai Mental State Examination or TMSE) ใช้ทดสอบการทำงานของสมอง ด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม ในการจำแนกความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองด้านความรู้ความเข้าใจและอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน หากมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมคะแนนจะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ Orientation, Registration, Attention, Calculation, Language และ Recall โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็น 0.743

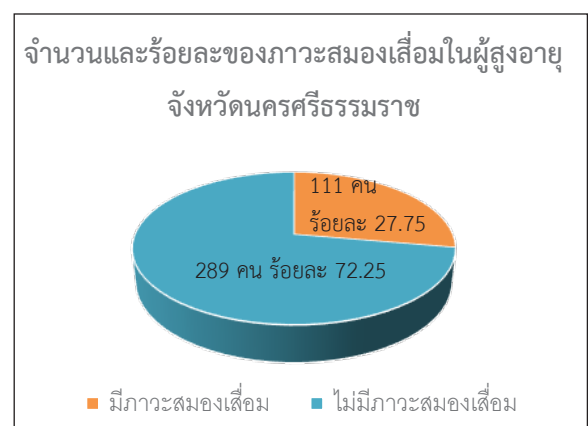
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช โครงการวิจัยที่ 3/2559

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการฯ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับดังนี้ จัดอบรมวิธีการเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่แต่ละหมู่บ้านภายใต้ความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการลงลายมือชื่อยินยอมให้ข้อมูลและใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบตรวจสภาพจิตแบบย่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคสแควร์และการทดสอบพิชเชอร์เอกแซ็ค กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 ปัจจัยที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ/การทำงานปัจจุบัน ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการนอนหลับ การทำงานอดิเรก การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารเสริม และภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบการตรวจสอบสภาพจิตแบบย่อของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากรูปที่ 2 กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้น จำนวน 400 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 111 คน ร้อยละ 27.75

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คองดิงเจนซี (ตารางที่ 2) สมองเสื่อมด้วยสถิติไคสแควร์/การทดสอบฟิชเชอร์เอกแซ็ค

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	มีภาวะสมองเสื่อม (n=111)		ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (n=289)		สถิติ	C	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	33	29.2	80	70.8	$\chi^2=0.166$	0.028	0.684
หญิง	78	27.2	209	72.8			
อายุ							
60-69 ปี	35	24.8	106	75.2	$\chi^2=13.583$	0.222	0.001**
70-79 ปี	55	25.1	164	74.9			
80 ปีขึ้นไป	21	52.5	19	47.5			
สถานภาพสมรส							
ไม่สมรส	9	13.0	60	87.0	$\chi^2=17.565$	0.251	0.000***
สมรส (คู่)	64	26.4	178	73.6			
อื่น ๆ (หม้าย หย่า/แยก)	38	42.7	51	57.3			
อาชีพ/การทำงาน							
ไม่ได้ทำงาน	39	41.5	55	58.5	$\chi^2=11.569$	0.238	0.001**
ปัจจุบัน ได้ทำงาน	72	23.5	234	76.5			
ปัญหาการได้ยิน							
ไม่มี	74	24.8	224	75.2	$\chi^2=4.962$	0.157	0.026*
มี	37	36.3	65	63.7			
ปัญหาการนอนหลับ							
ไม่มี	66	24.4	204	75.6	$\chi^2=4.528$	0.150	0.033*
มี	45	34.6	85	65.4			
การทำงานอดิเรก							
ไม่เลย	40	40.4	59	59.6	$\chi^2=11.890$	0.208	0.003**
ได้ทำบางครั้ง	28	20.3	110	79.7			
ได้ทำสม่ำเสมอ	43	26.4	120	73.6			
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบบุหรี่	94	26.9	256	73.1	Fisher's	0.075	0.291
สูบบุหรี่	17	34.0	33	66.0			
การดื่มสุรา							
ไม่ดื่มสุรา	102	28.7	253	71.3	Fisher's	0.088	0.289
ดื่มสุรา	9	20.0	36	80.0			
การรับประทานอาหารเสริม							
ไม่เลย	66	32.5	137	67.5	$\chi^2=4.663$	0.151	0.031*
ได้ทำ	45	22.8	152	77.2			
ภาวะซึมเศร้า							
ปกติ	107	27.4	283	72.6	Fisher's	0.062	0.474
เศร้า	4	40.0	6	60.0			

* ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ** ที่ระดับนัยสำคัญ .01 *** ที่ระดับนัยสำคัญ .001

จากตารางที่ 2 ผลปรากฏว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ อาชีพ หรือการทำงานในปัจจุบัน และการทำงานอดิเรก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการนอนหลับ และการรับประทานอาหารเสริม เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอร์ดิงเจนซี พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมค่อนข้างน้อย ซึ่งสามารถจัดลำดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้ดังนี้ สถานภาพสมรส อาชีพ หรือการทำงานในปัจจุบัน อายุ การทำงานอดิเรก ปัญหาการได้ยิน การรับประทานอาหารเสริม และปัญหาการนอนหลับ

อภิปรายผลการวิจัย

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมสอดคล้องกับ Thongwachira, Thophon, Kwanyuan, & Niputhutpong (2016) ได้ศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและการพัฒนาคู่มือการให้ความรู้: กรณีศึกษาชุมชนเขตบางพลัด พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และ Suwan, & Trakulsittisok (2016) ได้ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งทั้งหมด พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยแบ่งเป็นเพศหญิงที่มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 27.2 และไม่มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 72.8

อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมี อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.5 รองลงมาอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 25.1 สอดคล้องกับ Suwan, & Trakulsittisok (2016) และ Panakorn, Nanthamongkolchai, Pitikultung, Munsawaengsub, & Teachaboonsermsak (2015) ที่พบว่า ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น หลังจากอายุ 100 ปี และ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นภาวะสมองเสื่อมและอยู่ในระดับปานกลางจนถึงรุนแรง ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่มีอายุมาก แต่ไม่สอดคล้องกับ Thongwachira, Thophon, Kwanyuan, & Niputhutpong (2016) ได้ศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและการพัฒนาคู่มือการให้ความรู้: กรณีศึกษาชุมชนเขตบางพลัด ที่ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากการศึกษาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกทาง ร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ สถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 26.4 สอดคล้องกับ Suwan, & Trakulsittisok (2016) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพการสมรสหม้ายมากที่สุด ร้อยละ 24.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 12.5 และสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 9.1 และ Andrew, Ruegger, Singh Manoux, Lewis, & Livingston (2018) ที่พบว่า การแต่งงานมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมที่ลดลงมากกว่าคนโสดและคนที่ไม่ได้แต่งงาน

อาชีพ/การทำงานปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 41.5 สอดคล้องกับ Thongwachira, Thophon, Kwanyuan, & Niputhutpong (2016) และ Panakorn et al., (2015) ที่พบว่า อาชีพในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอาจเป็นเพราะการได้ทำงานเสมือนได้ใช้สมองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการทำงานนั้นต้องใช้ทั้งความจำ ความคิด รวมไปถึงการได้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จึงมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาการได้ยิน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 36.3 สอดคล้องกับ Trakulsithichoke (2018) ที่พบว่า การได้ยินเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ซึ่งการได้ยินที่ลดลงเพียงเล็กน้อยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับรู้ที่ลดลง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในระยะยาว

ปัญหาการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 34.6 สอดคล้องกับ Ohara et al., (2018) ที่พบว่า ระยะเวลาการนอนหลับสั้นและยาวในแต่ละวันเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคสมองเสื่อมและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น

การทำงานอดิเรก มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ได้ทำงานอดิเรกเลย ร้อยละ 40.4 และได้ทำสมาธิ ร้อยละ 26.4 สอดคล้องกับ Nuysri (2016) ที่พบว่า การทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอที่นอกเหนือจากงานประจำ ทั้งงานอดิเรก งานบ้าน งานรื่นเริงบันเทิงต่าง ๆ การเล่นเกม การอ่านหนังสือ เย็บปักถักร้อย จะทำให้การเสื่อมถอยของสมองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทำอย่างมา

การสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับ Thongwachira et al., (2016) และ Suwan,

& Trakulsittisok (2016) แต่ไม่สอดคล้องกับ Panakorn et al., (2015) และ Chop, Choi, Min, & Park (2018) ที่พบว่า การสูบบุหรี่สัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มขึ้นของภาวะสมองเสื่อม ทั้งนี้เพราะ ในบุหรี่มีสารนิโคติน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว และคาร์บอนมอนอกไซด์จะลดความสามารถของเลือดในการขนส่งออกซิเจน ทำให้ปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดลดลง นิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์จะกระตุ้นให้เกิดลิ้มเลือดในสมอง จนทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดในสมองและเซลล์สมองขาดเลือดได้ ถือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Trakulsithichoke, 2018) การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสมองเสื่อมที่สูบบุหรี่เพียง 17 คน จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะสมองเสื่อม

การดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมดื่มสุรา 9 คน ร้อยละ 20.0 สอดคล้องกับ Thongwachira et al., (2016) Suwan, & Trakulsittisok (2016) รวมทั้ง Panakorn et al., (2015) ที่พบว่า การดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม อาจเป็นเพราะการดื่มสุราดังกล่าวมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่มาก จนเกินไป จึงไม่ส่งผลต่อภาวะสมองเสื่อม

การรับประทานอาหารเสริม มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่รับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 32.5 สอดคล้องกับ Nuysri (2016) ที่พบว่า การรับประทานอาหารบำรุงสมองช่วยลดอุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมได้ มีดังนี้ อาหารที่มีกรดโฟลิกและวิตามินบีสูง อาหารชนิดเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ อาหารที่เน้นผัก ผลไม้ และไขมันจากน้ำมันมะกอก แต่ไม่สอดคล้องกับ Panakorn et al., (2015) ที่พบว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุหญิง จังหวัดลำพูน อาจเป็นเพราะการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง และมีสารอาหารไปบำรุงสมองอย่างเพียงพออยู่แล้ว ทำให้การรับประทานอาหารเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม

ภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งไม่สอดคล้องกับ Thongwachira et al., (2016) ในการศึกษาความชุก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพการให้ความรู้ กรณีศึกษาชุมชนเขตบางพลัด โดยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22.6 ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพียง 4 คน จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะสมองเสื่อม

สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 400 คน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอสามชุก อำเภอปากแพ อำเภอทุ่งสง และอำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (The Thai Mental State Examination: TMSE) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเป็น 0.743 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีจำนวน 111 คน ร้อยละ 27.75 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ อายุ อาชีพหรือการทำงานในปัจจุบัน และการทำงานอดิเรก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการนอนหลับ และการรับประทานอาหารเช้า จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอผู้บริหารด้านการแพทย์ หรือการสาธารณสุขเกี่ยวกับปัจจัยที่จะก่อให้เกิดภาวะสมองเสื่อม เพื่อการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน หรือหากเป็นโรคก็รักษาและฟื้นฟูต่อไป
2. เป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ไร้ค่า หรือแสดงพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม
3. เป็นข้อมูลให้กับสถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนหรือปรับหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีคุณภาพ และพัฒนาเป็นคู่มือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสำหรับครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยนี้เป็นตัวแบบในการทำงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ ขยายในระดับภาค ระดับประเทศ หรือวิจัยเกี่ยวกับวิธีการบำบัดภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

References

- Andrew, S., Ruegger, J., Singh Manoux, A., Lewis, G., & Livingston, G. (2018). Marriage and risk of dementia: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 89(3), 231-238.
- Alzheimer's Disease International. (2014). *Dementia in the Asia Pacific Region*. Retrieved from <http://www.Dementia-Asia-Pacific-2014.pdf>
- Chop, D., Choi, S., Min, & Park, S. (2018). Effect of smoking cessation on the risk of dementia: a longitudinal study. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 5(10), 1192-1199.
- Department of Mental Health. (2017). *Information from the medical and health data warehouse Ministry of Public Health (HDC)*. Retrieved December 1, 2018, from https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/host.asp?id=80&nyear=2560&fbclid=IwAR0Jyc13MY6_yhVojUN28XoMr8XWLamEx42NAd6HXzWhuNnKYRXyhuP_c. [in Thai].
- _____. (2018). *Mental health articles*. Retrieved December 1, 2018, from <https://dmh.go.th/newsdmh/view.asp?id=27994>. [in Thai].
- Nakhon Si Thammarat Statistical Office. (2018). *Older*. Retrieved December 15, 2018, from http://nksitham.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=397: mindmap-older&catid=100:2012-01-09-07-04-24. [in Thai]
- National Statistical Office. (2017). *Older Statistics*. Retrieved January 21, 2019, from http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf. [in Thai]
- National Statistical Office. (2018). *Number of Inpatients (UC and CSMBs) According to 298 Causes of Diseases, All Diagnosis Per 100,000 Population by Sex: 2013 – 2017*. Retrieved January 30, 2019, from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/05.aspx> [in Thai].
- Nuysri, M. (2016). The prevention of dementia. *Journal of the Police Nurses*, 8(1), 227–240. [in Thai]
- Official Statistics Registration Systems. (2019). *Population and house statistics-Population by age*. Retrieved January 30, 2019, from http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php. [in Thai]
- Ohara, T., Honda, T., Hata, J., Yoshida, D., Mukai, N., Hirakawa, Y., Shibata, M., Kishimoto, H., Kitazono, T., Kanba, S., & Ninomiya, T. (2018). Association between daily sleep duration and risk of dementia and mortality in Japanese Community. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(10), 1911-1918.
- Panakorn, L., Nanthamongkolchai, S., Pitikultung, S., Munsawaengsub, C., & Teachaboonsermsak, P. (2015). Factors influencing dementia in elderly women in Lumphun Province. *Journal of Public Health*, 45(2), 197-209. [in Thai]
- Prasat Neurological Institute. (2014). *Clinical Practice Guidelines: Dementia*. Bangkok: Tanapress Co., Ltd. [in Thai]
- Surawan, W. (2017). Prevalence of Dementia and factors associated with dementia in the elderly, Nam-Phong District, Khon Kaen Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 10(2), 58–69. [in Thai]
- Suwan, A., & Trakulsittisok, S. (2016). Prevalence and factors associated with dementia among elderly in Lukhok Sub-district, Mueang District, Pathumtani Province. *APHEIT Journals*, 5(2), 21-32. [in Thai]
- Thongwachira, C., Thophon, S., Kwanyuan, R., & Niputhuttapong, S. (2016). *Prevalence, Associated Factors of Dementia among the Elderly and Develop Handbook of Health Education: Case Study in Bang Phlat District* (Research Report). Suan Dusit University. [in Thai]
- Trakulsithichoke, S. (2018). Prevention of dementia in older persons. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(4), 6-14. [in Thai]
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.