

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วิธวัช จอมคำ*, วิไลพร กาเชียงราย**, กนกนาถ พรหมวิชัย***,
เกהלั่น ประเสริฐฤทธิพงษ์****, สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม****, วินัฐ ดวงแสนจันทร์**a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะความจำบกพร่องระยะแรก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 220 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนดระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และประเมินภาวะความจำบกพร่องระยะแรก โดยเครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา: ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป: ผลการวิจัยศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำสำคัญ: ภาวะความจำบกพร่องระยะแรก; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์; ผู้สูงอายุ

* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพะเยา

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส จังหวัดพะเยา

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

a Corresponding author: วินัฐ ดวงแสนจันทร์ E-mail: winut.du@up.ac.th

รับบทความ: 21 ก.พ. 67; รับบทความแก้ไข: 9 พ.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 11 พ.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 2 ก.ค. 67

Factors Associated with Mild Cognitive Impairment among Older Adults in Mueang District, Phayao Province

Wittawat Jhomkhum^{*}, Wilaiporn Kachiangrai^{**}, Kanoknat Phromvichai^{***},
Kaehlun Praserttitipong^{****}, Sutthida Phongphanngam^{*****}, Winut Duangsanjun^{**a}

Abstract

This research aimed to study mild cognitive impairment among older adults and to determine factors associated with mild cognitive impairment among older adults in Mueang district, Phayao province.

Methods: Samples consisted of 220 older adults attending Mae Sai Health Promoting Hospital in Mueang District, Phayao Province from January to February 2024. The samples were selected using simple random sampling technique based on inclusion criteria. Assessment tools in this study were demographic data, activities of daily living (ADL), and Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Validity and reliability of these instruments were approved prior to the data collection. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square tests and Spearman's rank correlation coefficients.

Results: The study indicated that 79.5 percent of 220 older adults had mild cognitive impairment. Factors significantly related to mild cognitive impairment among older adults in Phayao province included age, income, education level and activities of daily living ($p < 0.05$).

Conclusions: The results of this study could be applied as basic information for caring for mild cognitive impairment among older adults in Mueang district, Phayao province.

Keywords: Mild cognitive impairment; Associated factors; Older adults

^{*} Medical Physician, Professional Level, Phayao Hospital

^{**} Lecturer, School of Nursing, University of Phayao

^{***} Registered Nurse, Mae Sai Subdistrict Health Promoting Hospital, Phayao Province

^{****} Registered Nurse, Phayao Hospital

^{*****} Assistant Professor, School of Nursing, University of Phayao

^a Corresponding author: Winut Duangsanjun E-mail: winut.du@up.ac.th

Received: Feb. 21, 24; Revised: May 9, 24; Accepted: May 11, 24; Published Online: Jul. 2, 24

บทนำ

ภาวะความจำบกพร่องระยะแรก (Mild Cognitive Impairment: MCI) เป็นความผิดปกติทางด้านการรู้คิดที่มีอาการอยู่ระหว่างภาวะสมองเสื่อมและการหลงลืม ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยปกติในผู้สูงอายุ จากสถิติความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในบ้านคนชราทั่วโลก พบร้อยละ 21.2⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในชุมชนแห่งหนึ่งในเขตพระนคร พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก ถึงร้อยละ 47.1⁽²⁾ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกจะมีอาการหลงลืม ความจำลดลง แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่มีความผิดปกติของสมองด้านอื่นๆ และผลการตรวจสมรรถภาพสมองยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมผู้สูงอายุจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมต่อไป⁽³⁾ ทั้งนี้เมื่อติดตามอาการเป็นเวลา 3-5.8 ปี พบว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และนำมาซึ่งผลกระทบตามมา

ผลกระทบของผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก เพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการตายอยู่ที่ 1.79 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความจำปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการตายดังกล่าวพบสูงกว่าในผู้ที่มีภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อยแบบไม่สูญเสียความจำ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีความจำบกพร่องระยะแรก⁽⁴⁾ อีกทั้ง เมื่อมีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกแล้วทำให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้น เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น และยังทำให้ผู้ดูแลต้องมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าตามมา

ผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกจะมีความบกพร่องด้านความจำ (Memory) การใช้ภาษา (Language) ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ (Visuo-spatial skills) สมาธิหรือความตั้งใจ (Attention) และการบริหารจัดการ (Executive function) อาจมีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะความจำบกพร่องระยะแรก ได้แก่ การเสื่อมของเซลล์สมอง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็งและตีตันจากอายุที่เพิ่มขึ้น⁽³⁾ นอกจากนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา การเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งเขตพระนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุ 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยง 11.1 เท่า⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,375 คน พบว่า เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁶⁾ ดังนั้นการตรวจคัดกรองภาวะความจำบกพร่องระยะแรกมีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม หากสามารถคัดกรองได้ในเบื้องต้นจะช่วยให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม หรือสามารถช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการตรวจคัดกรองภาวะความจำบกพร่องระยะแรก เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนและให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภาวะความจำบกพร่องระยะแรก หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการรู้คิด (Cognition) ร่วมกับการทำหน้าที่ของกระบวนการรู้คิด (Cognitive function) บกพร่อง แต่ไม่ทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงานหรือการเข้าสังคมอย่างชัดเจน⁽⁴⁾ ปัจจัยที่อาจจะความสัมพันธ์และทำให้เกิดภาวะความจำบกพร่องระยะแรก ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽⁶⁾ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว⁽²⁾ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน⁽⁶⁾ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการรู้คิดร่วมกับการทำหน้าที่ของกระบวนการรู้คิดนำไปสู่ภาวะความจำบกพร่องระยะแรก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คำถามการวิจัย

1. ภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม คัดกรองจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination: MMSE)⁽⁷⁾ โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษาได้คะแนนตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป และผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนนตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป และไม่มีภาวะซึมเศร้า คัดกรองจากแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)⁽⁷⁾ แปลผล ปกติ ถ้าหากมีข้อใดข้อหนึ่งมีปัญหาจะได้รับการคัดกรองด้วยแบบทดสอบ 9 คำถาม (9Q)⁽⁷⁾ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน

- 2) ผู้สูงอายุยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) ผู้สูงอายุสามารถอ่านออก เขียนได้
- 4) ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาโรคทางกายที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว เช่น อัมพฤกษ์ พาร์กินสัน เป็นต้น
- 5) ผู้สูงอายุไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาสายตาและการได้ยิน ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการอ่าน เขียน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณจากโปรแกรม G*power รุ่น 3.1.9.7 โดยกำหนดให้ โดยกำหนด Power=0.95, α error prop=0.05, Effect size เป็น 0.3 จากผลการศึกษาของ นฤปดินทร์ รอดปั่น และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 220 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)⁽⁷⁾ เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าทำได้หรือไม่ โดยสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การล้างหน้า การลุกจากที่นอน จากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การใช้ห้องสุขา การแต่งตัว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลืนปัสสาวะและอุจจาระ โดยมีคะแนนรวมเต็ม 20 คะแนน การแปลผล มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ทั้งหมด 5-11 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้างและมีภาวะพึ่งพิงบางส่วน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และมีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะความจำบกพร่องระยะแรก (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) เป็นแบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือฉบับภาษาไทยที่แปลโดย โสฬพัทธ์ เหมรัฐชิโรจน์⁽⁹⁾ ประกอบด้วย การประเมิน 8 ด้าน ได้แก่ ทักษะมิติสัมพันธ์ ความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำความคิดเชิงนามธรรม การคิดคำนวณและการรับรู้สภาวะรอบตัว หากมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา ให้บวกเพิ่มค่าคะแนนอีก 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน หากมีคะแนน 0-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก 25 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ไม่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน และแบบประเมินภาวะความจำบกพร่องระยะแรก เป็นแบบประเมินผู้สูงอายุที่ใช้อย่างแพร่หลายผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือและนำแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน และแบบประเมินภาวะความจำบกพร่องระยะแรกไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน นำไปหาความเชื่อมั่นโดยหาค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82 และ 0.77 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนสถิติที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัว และแจ้งถึงวัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา โดยข้อมูลไม่ต่อเนื่อง (Discrete variables) ใช้สถิติไคสแควในการวิเคราะห์และข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous variables) ใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมนในการวิเคราะห์ เนื่องจากมีการแจกแจงของข้อมูลไม่ปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา เลขที่ COA No.253 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย อธิบายให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อของอาสาสมัครและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม มีการเก็บรักษาข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย จำนวน 146 คน (ร้อยละ 66.40) มีอายุเฉลี่ย 72.94 ปี (SD=8.87) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 129 คน (ร้อยละ 58.60) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสหย่า จำนวน 68 คน (ร้อยละ 30.90) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 190 คน (ร้อยละ 86.40) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 2,889.09 บาท (SD=4239.98) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 181 คน (ร้อยละ 82.30) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 160 คน (ร้อยละ 72.70) และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 137 คน (ร้อยละ 62.3)
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 79.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (n=220)

ระดับ	คะแนน ADL	มีภาวะ MCI (n=175)		ไม่มีภาวะ MCI (n=45)		ผู้สูงอายุโดยรวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มติดเตียง	0-4	0	0	0	0	0	0
กลุ่มติดบ้าน	5-11	1	0.45	0	0	1	0.45
กลุ่มติดสังคม	12-20	174	79.10	45	20.45	219	99.55

3. ความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรก (mild cognitive impairment) จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 220 คน พบผู้ที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 และผู้ที่ไม่มีความจำบกพร่องระยะแรก ร้อยละ 20.50

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และภาวะความจำบกพร่องระยะแรก พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความจำบกพร่องระยะแรก (n=220)

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ	ภาวะความจำบกพร่องระยะแรก		สถิติ	p-value
	มี (n=175) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี (n=45) จำนวน(ร้อยละ)		
เพศ			$\chi^2=0.435$	0.510
หญิง	118 (53.64)	28 (12.73)		
ชาย	57 (25.91)	17 (7.72)		
อายุ (ปี)	73.89 (SD=8.88)	69.24 (SD=7.88)	$r=-0.338$	0.001**
ระดับการศึกษา			$\chi^2=0.222$	0.001**
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13 (5.91)	0 (0)		
ได้เรียนหนังสือ	162 (73.64)	45 (20.45)		
สถานภาพสมรส			$\chi^2=0.108$	0.111
คู่	102 (46.36)	27 (12.27)		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	73 (33.18)	18 (7.72)		

ตาราง 2 (ต่อ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะความจำบกพร่องระยะแรก (n=220)

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ	ภาวะความจำบกพร่องระยะแรก		สถิติ	p-value
	มี (n=175) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่มี (n=45) จำนวน(ร้อยละ)		
รายได้ (บาท)	2450.86 (SD=3082.63)	4593.33 (SD=6940.15)	r=0.256	0.001**
โรคประจำตัว			$\chi^2=0.079$	0.245
ไม่มีโรคประจำตัว	34 (15.45)	5 (2.27)		
มีโรคประจำตัว	141 (64.10)	40 (18.18)		
การสูบบุหรี่			$\chi^2=0.006$	0.926
ไม่สูบบุหรี่	129 (58.64)	31 (14.09)		
สูบบุหรี่	46 (20.91)	14 (6.36)		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			$\chi^2=0.032$	0.640
ไม่ดื่ม	108 (49.09)	29 (13.18)		
ดื่ม	67 (30.45)	16 (7.28)		
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขั้นพื้นฐาน (คะแนน)	19.35	19.42	r=0.324	0.001**

 χ^2 =Chi-square test, r=Spearman's rank correlation coefficient, **p<0.01

การอภิปรายผล

1. ความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรก

การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรกของผู้สูงอายุ จำนวน 175 คน (ร้อยละ 79.50) ซึ่งพบว่ามีความใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย พบว่ามีความชุกจำนวน ร้อยละ 80.60⁽⁶⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรกของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ของ กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรกของผู้สูงอายุ มีร้อยละ 84.6 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่พบความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรก มีจำนวนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบความชุกของภาวะความจำบกพร่องระยะแรกทั่วโลกเพียงร้อยละ 15.56 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ระดับการศึกษา และศาสนาของแต่ละพื้นที่⁽¹¹⁾

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา

อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า อายุที่มากขึ้นจะมีความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายโดยเฉพาะมีการทำงานด้านสมองลดลง จากขนาดของเนื้อสมอง และจำนวนของเซลล์ประสาทลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลงตามมา ทำให้การรับรู้ และความจำลดลง⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹²⁾

ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 13 คน (ร้อยละ 5.91) เป็นผู้ที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกทั้งหมด อธิบายได้ว่า ผู้ที่ไม่ได้เรียนอาจจะมีความสามารถในการอ่านและเขียนน้อย ส่งผลต่อกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่มีความซับซ้อนได้น้อยลงตามมา ทำให้เกิดภาวะความจำบกพร่องระยะแรกได้ง่ายกว่าผู้ที่ใช้กระบวนการคิดได้ซับซ้อนตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹²⁾

รายได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีภาวะความจำบกพร่องระยะแรก มีค่าเฉลี่ยรายได้เท่ากับ 2,450.86 บาท (SD=3082.63) ซึ่งน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความจำบกพร่องระยะแรก อธิบายได้ว่า การมีรายได้น้อยอาจส่งผลต่อการซื้ออาหารที่เป็นประโยชน์ต่อการการทำงานของสมองมารับประทาน ทำให้มีความจำบกพร่องได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หากผู้สูงอายุมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานในระดับสูง ผู้สูงอายุจะมีคะแนนการประเมินภาวะความจำบกพร่องระยะแรกเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จะมีการกระตุ้นการรู้คิดต่อความจำ ทำให้กระบวนการทำงานของสมองดีขึ้น ส่งผลต่อคะแนนการประเมินภาวะความจำบกพร่องระยะแรกเพิ่มขึ้นตาม⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁶⁾

สำหรับเพศ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เป็นเหตุให้อาจทำให้มีการดูแลตนเองทั้งในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกาย และจากที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทำให้การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็น้อยตาม ส่งผลให้เพศ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก ในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เพศ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก⁽¹⁰⁾ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้มีผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดหาอาหารที่ดี และช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมด้วย และมีการสื่อสารพูดคุย เป็นประจำทำให้ลดความเสี่ยงของการมีภาวะความจำบกพร่องระยะแรกได้ สำหรับการมีโรคประจำตัว ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว แต่ยังจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ถึงชนิดของการมีโรคประจำตัว หรือจำนวนของโรคร่วม อีกทั้งยังต้องมีการวิเคราะห์เกี่ยวกับระยะเวลาของการเกิดโรค ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไปจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนเพื่อส่งเสริม การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะความจำบกพร่องระยะแรก รวมถึงนำไปวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการประเมินกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อสามารถสะท้อนถึงกลุ่มประชากรได้ และควรศึกษาตัวแปรที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะความจำบกพร่องระยะแรกเพิ่ม เช่น การเข้าในผู้สูงอายุ และการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นสูง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงได้เร็วกว่าการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันขึ้นพื้นฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เทศบาลตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา และอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Chen P, Cai H, Bai W, Su Z, Tang YL, Ungvari GS, Ng CH, Zhang Q, Xiang YT. Global prevalence of mild cognitive impairment among older adults living in nursing homes: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. *Transl Psychiatry*. 2023 Mar 11;13(1):88. doi: 10.1038/s41398-023-02361-1.

2. จันทนี ทองสวัสดิ์, พนิดา สุวิธานรากุล, เกษรา มานนท์, ประณต คำนิม. ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องระดับเล็กน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งเขตพระนคร. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2565;15(1):97-109.
3. ปิณณทัต บนขุนทด, กัลยา มั่นล้วน. ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย: ก่อนป่วยด้วยสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2565;4(1):1-15.
4. ภัทรวิทย์ อนันต์ดิลกฤทธิ์. ภาวะปรีชาญาณบกพร่องเล็กน้อย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(1):381-93.
5. ขวณนท์ อิ่มอาบ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(5):782-91.
6. ปิยะกร ไพรสนธิ์, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล. 2560;32(1):64-80.
7. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ม.ค. 5]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf
8. นฤปดินทร์ รอดปั้น, ศิราณี ศรีหาภาค, ละมุล เกษสาคร, ฤทธินาวรรณ เพ็ญสุพรรณ, อริชรา โพธิ์มา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2567;18(2):459-72.
9. โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์. Montreal Cognitive Assessment [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2567 พ.ค. 6]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/12012023-110708-6436.pdf>
10. กนกวรรณ ศรีสุภาสกุล, โอปอร์ วีรพันธุ์, ภัณณวีรา ท้าวอง, เบญจพร สุภาอินทร์, อริยา พลเรียงโพน, อรุมา บุญยารมย์, และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(1):14-26.
11. Bai W, Chen P, Cai H, Zhang Q, Su Z, Cheung T, Jackson T, Sha S, Xiang YT. Worldwide prevalence of mild cognitive impairment among community dwellers aged 50 years and older: a meta-analysis and systematic review of epidemiology studies. Age Ageing. 2022 Aug 2;51(8):afac173. doi: 10.1093/ageing/afac173.
12. 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. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2020 Mar 26;10(1):38-45. doi: 10.1159/000506279.
13. Durant J, Leger GC, Banks SJ, Miller JB. Relationship between the Activities of Daily Living Questionnaire and the Montreal Cognitive Assessment. Alzheimers Dement (Amst). 2016 Jun 29;4:43-6. doi: 10.1016/j.dadm.2016.06.001.