

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยกับภาวะซีดในผู้สูงอายุ ของชุมชนห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

Relationship Between Mild Cognitive Impairment and Anemia Among the Elderly People in Huayploo Community, Nakhon Chai Si District, Nakhon Pathom Province

พัทธนันท์ ยศราวุธวรกุล พ.บ.,
ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานการแพทย์
โรงพยาบาลห้วยพลู
จังหวัดนครปฐม

Patthanunt Yosaravuthvarakul M.D.,
Dip., Thai Board of Family Medicine
Division of Medical Department
Huayploo Hospital
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยกับภาวะซีดในผู้สูงอายุของชุมชนห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยกับภาวะซีดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 368 คน เก็บข้อมูลในช่วง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบไคสแควร์และการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติกพหุคูณเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อย

ผลการศึกษา: พบว่าความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุของชุมชนห้วยพลูเป็น ร้อยละ 37.8 ความชุกของภาวะซีดในผู้สูงอายุของชุมชนห้วยพลูเป็น ร้อยละ 36.9 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะซีดในการศึกษานี้ อย่างไรก็ตามพบว่าภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับการศึกษา (Adj OR = 1.975; 95% CI = 1.020–3.823) พฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน (Adj OR = 2.872; 95% CI = 1.441–5.724) และ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (Adj OR 1.749; 95% CI = 1.033–2.961) ของผู้สูงอายุหลังจากการปรับด้วยอิทธิพลอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ แล้ว

สรุป: ความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อยละ 37.8 ความชุกของภาวะซีดในผู้สูงอายุในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อยละ 36.9 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะซีดในการศึกษานี้ แต่พบว่าระดับการศึกษา พฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน

พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย ภาวะซีด ผู้สูงอายุ

วารสารแพทย์เขต 4-5 2567 ; 43(4) : 579-590.

Abstract

Objective: The purposes are 1. to determine the prevalence of mild cognitive impairment and anemia among the elderly people who were living in Huayploo community, Nakhon Chai Si District, Nakhon Pathom Province; 2. to determine the factors associated with mild cognitive impairment among these elderly people; and 3. to describe the association between mild cognitive impairment and anemia among these elderly people.

Methods: This is a cross-sectional study. The multi-stage cluster sampling was used to draw a sample of 368 elderly people aged 60 years and older from Huayploo community. The data collection was conducted between November, 2023 and May, 2024. Chi-square test and multiple logistic regression were used to examine associations between independent variables and mild cognitive impairment.

Results: The prevalence of mild cognitive impairment among the elderly people who were living in Huayploo community was 37.8 %. The prevalence of anemia in this population was 36.9%. The association between mild cognitive impairment and anemia among this population was not significantly detected in this study. However, mild cognitive impairment was found to be significantly associated with education level (Adj OR = 1.975; 95% CI = 1.020–3.823), fast food intake (Adj OR = 2.872; 95% CI = 1.441–5.724), and lipid diet eating behavior (Adj OR 1.749; 95% CI = 1.033–2.961) among elderly people after adjusting for other factors.

Conclusion: The prevalence of mild cognitive impairment in this study was 37.8%. The prevalence of anemia in this study was 36.9%. The association between mild cognitive impairment and anemia among the population was not significantly detected in this study. However, there were the significant associations between mild cognitive impairment and education level, fast food intake, and lipid diet eating behavior.

Keywords: mild cognitive impairment (MCI), anemia, elderly people

Received: July 20, 2024; Revised: Aug 7, 2024; Accepted: Sept 23, 2024

Reg 4-5 Med J 2024 ; 43(4) : 579-590.

บทนำ

เมื่อมีอายุมากขึ้นวัยต่าง ๆ ในร่างกาย จะเริ่มมีการเสื่อมถอยลง สภาวะของการเสื่อมถอย ของวัยต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ เราเรียกโดยรวมว่าเป็น กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ซึ่งมีความ หลากหลายครอบคลุมทุกระบบ ซึ่งพบว่ากลุ่มอาการ ผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) เป็นปัญหาสุขภาพ ที่ไม่จำเพาะเจาะจงกับระบบอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง ทั้งยังเป็นกลุ่มอาการที่ซับซ้อนมักเกิดจากหลายพยาธิสภาพ ซึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) นั้น ก็จะมีภาวะสมองเสื่อม (dementia หรือ major neurocognitive disorder) และภาวะปรีชานบกพร่อง เล็กน้อย (mild cognitive impairment หรือ mild neurocognitive disorder) รวมอยู่ด้วยเช่นกัน ภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment หรือ minor neurocognitive disorder) เป็นการเปลี่ยนแปลงของสมองที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน จากผู้ที่มีภาวะการรับรู้ปกติ (normal cognition) ไปเป็นภาวะสมองเสื่อม (dementia หรือ major neurocognitive disorder) หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วย มีปัญหาทางด้านปรีชาน (cognition) ร่วมกับการตรวจ การทำงานของปรีชาน (cognitive function) แล้วพบว่า บกพร่อง แต่ไม่ทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงานหรือ การเข้าสังคมอย่างชัดเจนเหมือนในผู้ป่วยภาวะ สมองเสื่อม ซึ่งภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อยเป็นภาวะ ที่เจอได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ และเป็นภาวะที่เพิ่มโอกาส ที่จะเกิดเป็นภาวะสมองเสื่อมได้ในอนาคต¹

ปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่อาจทำให้เกิดภาวะ ปรีชานบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุมาก พฤติกรรมเนือยนิ่ง ปัจจัยเสี่ยงด้านโรคหัวใจและ หลอดเลือด การเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไชมันและคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ปัจจัยเสี่ยงด้านการ เฝาะผลาญ โรคไตวายเรื้อรัง ประวัติโรคซึมเศร้า และ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร

กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยป้องกัน ได้แก่ ระดับการศึกษาที่สูง การออกกำลังกาย และการรับ ประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียน^{2,3}

ภาวะซีดเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย ในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ระยะยาวมีผล ต่อกระบวนการรู้คิด (cognitive impairment) ได้แก่ ความสามารถในการบริหารความคิด เช่น การวางแผน การตรวจตราและการแก้ปัญหา ทำให้ไม่สามารถจัดการ กับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ และในระยะยาวอาจ ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม⁴ ปัจจุบันมีข้อมูลเพิ่มขึ้นว่า ภาวะซีดนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ⁵⁻⁷ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์นี้ไม่ได้มีการศึกษามากนักในประเทศที่มี รายได้น้อยและรายได้ปานกลางอย่างเช่นประเทศไทย ประกอบกับผู้วิจัยเป็นแพทย์ผู้ดูแลคลินิกผู้สูงอายุของ โรงพยาบาลห้วยพลูและถ้าผลการวิจัยออกมาว่าปัจจัย ทั้งสองมีความสัมพันธ์กันผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะนำผล การศึกษาไปวางแผนดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะ ปรีชานบกพร่องเล็กน้อย เพื่อประโยชน์ของ กลุ่มผู้สูงอายุเอง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเพื่อหา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีดกับภาวะปรีชานบกพร่อง เล็กน้อยว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร¹

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะปรีชาน บกพร่องเล็กน้อย และความชุกของภาวะซีดของผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุในเขตชุมชน ห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ ปรีชานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะซีดในผู้สูงอายุในเขต ชุมชนห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (cross sectional study) ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม เอกสารรับรองเลขที่ 53/2566

1. ประชากร คือ จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในเขตชุมชนห้วยพลู ซึ่งจากฐานข้อมูลล่าสุดมีผู้สูงอายุ ทั้งหมด 11,086 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่ม เป็นลำดับขั้นจากชุมชนแล้วเข้ามาตรวจเพิ่มเติม ที่คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2566-พฤษภาคม 2567 จำนวน 368 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. สัญชาติไทย ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย
2. อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลห้วยพลู
3. สามารถสื่อสารด้วยการฟังและพูด ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่ได้อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลห้วยพลู
 2. ผู้ที่ไม่ได้ต้องการจะร่วมโครงการวิจัย หรือ เข้าร่วมแล้วและต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย
- ### เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อความ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการดื่ม สุรา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติโรคเรื้อรัง ดัชนีมวลกาย

2. แบบประเมิน 9 ด้าน ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นการประเมินกลุ่มอาการสูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน mini cog ซึ่งเป็นแบบประเมินคัดกรอง ด้านความคิดความจำ (cognitive decline) ของผู้สูงอายุ

3. แบบประเมินปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ และอาหารของผู้สูงอายุ

4. แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) ประกอบด้วย

4.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (basic activities of daily living: BADL)

4.2 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นซับซ้อน โดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (instrument activities of daily living: IADL) ของสถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

5. แบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อย (Montreal cognitive assessment: MoCA) เป็นแบบ ประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของ ผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ได้จากการสุ่ม เพื่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลจะส่งต่อผู้ป่วยพร้อมแบบประเมินมายัง โรงพยาบาลห้วยพลูเพื่อเจาะเลือดตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น ตรวจหา เบาหวาน ไ้มนในเลือด ซึ่งเป็นแนวทางการตรวจผู้สูงอายุของโรงพยาบาลห้วยพลูอยู่แล้ว รวมทั้งตรวจหาภาวะซีด โดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ ผู้ชายใช้ค่าฮีโมโกลบิน (Hb) น้อยกว่า 13 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้หญิงใช้ค่าฮีโมโกลบิน น้อยกว่า 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ป่วยที่มีภาวะซีดจะได้รับการรักษาและติดตามอาการต่อไปในคลินิกผู้สูงอายุ แพทย์และพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของ تیمดูแล ผู้สูงอายุของโรงพยาบาล จะประเมินภาวะการรู้คิด บกพร่องเล็กน้อยด้วยแบบทดสอบ MoCA ผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับประโยชน์ คือได้รับการ

ประเมินกลุ่มอาการสูงอายุและแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหา ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และได้รับคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ จากการเข้าร่วมวิจัย ในครั้งนี้

แนวทางการวินิจฉัยภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย

เบื้องต้นผู้สูงอายุจะได้รับการประเมิน mini-cog จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล หากพบความผิดปกติ คือคะแนนน้อยกว่า 4 คะแนน จะประเมินเพิ่มเติมด้วยแบบทดสอบ ADL (basic and instrumental ADL) และแบบประเมิน MoCA เพื่อวินิจฉัยภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย การวินิจฉัย MCI ในเวชปฏิบัติทั่วไปประกอบด้วยการซักประวัติจากผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด การตรวจคัดกรอง ด้วยแบบทดสอบสมอง การตรวจร่างกายโดยเฉพาะ การตรวจทางระบบประสาท และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น MCI จะได้รับการดูแลต่อไปโดยผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวและได้รับการบันทึกชื่อเพื่อรอเข้าโครงการ

TEAM V ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะ ปรีชานบกพร่องเล็กน้อย ซึ่งทางโรงพยาบาลมีโครงการ จะส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมกับทางสถาบันผู้สูงอายุต่อไป เพื่อมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยเปรียบเทียบข้อมูลแจกแจงด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียวด้วยการวิเคราะห์การถดถอย ลอจิสติก (logistic regression) และครวละหลาย ปัจจัยด้วยการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression) รายงานความเสี่ยง ด้วย odds ratio (95% CI) โดยทุกการทดสอบกำหนด ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 368 คน เพศชาย ร้อยละ 34.5 เพศหญิง ร้อยละ 65.5 อายุเฉลี่ย 68.95 ± 7.01 ปี

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (n = 368)	ร้อยละ
เพศ	368	
- ชาย	127	34.5
- หญิง	241	65.5
อายุ (ปี); mean $\pm$ SD 68.95 ± 7.01	368	
- ≤ 70 ปี	238	64.7
- > 70 ปี	130	35.3
สถานภาพสมรส	366	
- โสด/หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	140	38.3
- สมรส/อยู่ด้วยกันโดยไม่ได้จดทะเบียน	226	61.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n = 368)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด	366	
- ตั้งแต่ประถมศึกษาลงไป	290	79.2
- สูงกว่าประถมศึกษา	76	20.8
สิทธิการรักษา	367	
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	317	86.4
- สิทธิการรักษาอื่น ๆ	50	13.6
ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่ปัจจุบัน	366	
- เขตเทศบาล	125	34.2
- นอกเขตเทศบาล	241	65.8
รายได้ครัวเรือนโดยเฉลี่ย	360	
- <10,000 บาท/เดือน	181	50.3
- ≥10,000 บาท/เดือน	179	49.7
อาชีพ	347	
- เกษตรกร	135	38.9
- อื่น ๆ	212	61.1

2. ความชุกของภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะซีดในผู้สูงอายุ

ความชุกของภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อยละ 37.8 ความชุกของภาวะซีดของผู้สูงอายุในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อยละ 36.9

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะซีดในผู้สูงอายุ

ภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย	จำนวน (n = 368)	ร้อยละ
มี	139	37.8
ไม่มี	229	62.2
ภาวะซีดในผู้สูงอายุ	จำนวน (n = 336)	ร้อยละ
มี	124	36.9
ไม่มี	212	63.1

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว พฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์สูง ระดับความถี่ของไต ระดับไขมันเอชดีแอลซี

(HDL cholesterol) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70 ปี มีโอกาสมีภาวะปริมาตรบกพร่องเล็กน้อยเป็น 1.813 เท่า ของผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี เป็นต้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะปริมาตรบกพร่องเล็กน้อย

ปัจจัยเสี่ยง	MCI		Crude OR	95% CI for OR	p-value
	Yes (ร้อยละ)	No (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	37	63	1		
หญิง	38.2	61.8	1.051	0.674–1.639	.826
อายุ					
≤70	32.8	67.2	1		
>70	46.9	53.1	1.813	1.170–2.810	.008
ที่อยู่อาศัย					
เขตเทศบาล	50.4	49.6	2.249	1.442–3.507	<.001
นอกเขตเทศบาล	31.1	68.9	1		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษาลงไป	41.4	58.6	2.275	1.276–4.055	.005
สูงกว่าประถมศึกษา	23.7	76.3	1		
รายได้ของครอบครัว					
≤10,000 บาท/เดือน	44.2	55.8	1.695	1.103–22.606	.016
>10,000 บาท/เดือน	31.8	68.2	1		
ภาวะซีด					
มี	46.8	53.2	1.479	0.944–2.319	.088
ไม่มี	37.3	62.7	1		
รับประทานอาหารจานด่วน					
ไม่มีเลย	33.8	66.2	1		
บางครั้ง-มาก	54.9	45.1	2.389	1.412–4.042	.001
รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
ไม่มีเลย	43.8	56.2	1.584	1.034–2.426	.035
บางครั้ง-มาก	33	67	1		
รับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์สูง					
ไม่มีเลย-บางครั้ง	33.1	66.9	1		
มาก	50	50	2.023	1.258–3.254	.004

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	MCI		Crude OR	95% CI for OR	p-value
	Yes (ร้อยละ)	No (ร้อยละ)			
CKD (eGFR)					
Gr 1–2	37.7	62.3	1		
Gr 3–5	54.5	45.5	1.985	1.048–3.761	.035
HDL-C					
≤55	35.2	64.8	1		
>55	48.5	51.5	1.734	1.013–3.639	.016

หลังจากปรับอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ แล้ว ผู้สูงอายุที่มีภาวะซีดมีโอกาส 1.257 เท่า ที่จะมีความผิดปกติของปรีชานบกพร่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซีด (อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงไปมีโอกาส 1.975 เท่า ที่จะมีความผิดปกติของปรีชานบกพร่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ผู้สูงอายุที่รับประทานอาหาร

จานด่วนมีโอกาส 2.872 เท่า ที่จะมีความผิดปกติของปรีชานบกพร่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่รับประทานอาหารจานด่วนเลย (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ผู้สูงอายุที่ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเลยมีโอกาส 1.749 เท่า ที่จะมีความผิดปกติของปรีชานบกพร่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงบางครั้ง-มาก (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกพหุคูณที่มีความสัมพันธ์กับภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย

ปัจจัยเสี่ยง	Adj OR	95% CI for OR	p-value
เพศ			
ชาย	1		
หญิง	0.709	0.409–1.229	.221
อายุ			
≤70	1		
>70	1.481	0.868–2.528	.150
ที่อยู่อาศัย			
เขตเทศบาล	1.501	0.825–2.729	.183
นอกเขตเทศบาล	1		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาลงไป	1.975	1.020–3.823	.044
สูงกว่าประถมศึกษา	1		

ตารางที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติกพหุคูณที่มีความสัมพันธ์กับภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อย (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	Adj OR	95% CI for OR	p-value
รายได้ของครอบครัว			
≤10,000 บาท/เดือน	1.249	0.747–2.090	.396
>10,000 บาท/เดือน	1		
ภาวะซีด			
มี	1.257	0.733–2.155	.405
ไม่มี	1		
รับประทานอาหารจานด่วน			
ไม่มีเลย	1		
บางครั้ง-มาก	2.872	1.441–5.724	.003
รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
ไม่มีเลย	1.749	1.033–2.961	.037
บางครั้ง-มาก	1		
รับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์สูง			
ไม่มีเลย-บางครั้ง	1		
มาก	1.351	0.737–2.477	.330
CKD (eGFR)			
Gr 1–2	1		
Gr 3–5	1.935	0.880–4.257	.101
HDL-C			
≤55	1		
>55	0.693	0.406–1.185	.180

วิจารณ์

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยที่ ร้อยละ 37.8 ซึ่งค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาในทวีปเอเชีย ที่พบความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยที่ ร้อยละ 5 ถึง 20 ในประเทศจีนพบความชุกที่ ร้อยละ 14.7 ในประเทศอินเดียพบความชุกที่ ร้อยละ 26.06 ในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่ามีความชุกอยู่ที่ ร้อยละ 18.6–71.4¹ และพบภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในประเทศไทย ร้อยละ 52.76 อีกการศึกษา

หนึ่งพบความชุกของ MCI โดยรวมในผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ ร้อยละ 6.7–25.2 ความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยจะสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น² อีกการศึกษาหนึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65–69, 70–74, 75–79, และ 80 ปีขึ้นไป เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 18.7, 28.5, 26.4, และ 33.9 ตามลำดับ จากการศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) คิดเป็นร้อยละ 80.6 และมีการศึกษาในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 16.7 ส่วนการศึกษา

ในต่างประเทศที่ศึกษา ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 21.2 ความชุกของภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยในการศึกษาต่าง ๆ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น สถานที่ทำการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ประเมินช่วงอายุที่ทำการวิจัย ระดับการศึกษาและอาชีพของประชากรที่ทำการวิจัย^{5,9}

การศึกษานี้พบความชุกของภาวะซิดในผู้สูงอายุที่ ร้อยละ 36.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565 จำนวน 8,935 คน พบความชุกของภาวะซิดในผู้สูงอายุที่ ร้อยละ 38.2¹⁰ บางการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะซิดของผู้สูงอายุในประเทศไทยสูงกว่าต่างประเทศกว่า 2 เท่า โดยรายงานในต่างประเทศอยู่ระหว่าง ร้อยละ 5.5–37.88 และประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่มีภาวะซิดอยู่ระหว่าง ร้อยละ 16.5–62.61 พบภาวะซิดเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จนสูงสุดร้อยละ 60.7 ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป⁴ อีกการศึกษาหนึ่งเป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบทั่วโลกพบภาวะซิดในผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 2.9–61 ในผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 3.3–41 ค่าที่แตกต่างกันมากนี้ ขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ สถานที่ที่ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพของกลุ่มประชากรที่ศึกษา และเกณฑ์ในการใช้วินิจฉัยภาวะซิด¹¹

การศึกษานี้พบว่าหลังจากปรับอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ แล้ว ผู้สูงอายุที่มีภาวะซิดมีโอกาส 1.257 เท่าที่จะมีภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซิด (อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนว่าภาวะซิดมีความสัมพันธ์กับภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยหรือไม่ แต่ก็มีข้อมูลจากหลายการศึกษาพบว่าภาวะซิดมีความสัมพันธ์กับภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย อย่างเช่นการศึกษาของ Dlugaj และคณะ⁶ ในประเทศเยอรมนี จากการทบทวนอย่างเป็นระบบในหลาย ๆ งานวิจัยก็พบว่าภาวะซิดมีความสัมพันธ์กับภาวะปริชานบกพร่อง^{5,7}

ในส่วนของปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย ในการศึกษาี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร जानด่วน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ในเรื่องของระดับการศึกษา มีความสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่ผ่านมาคือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย หมายความว่าระดับการศึกษายิ่งต่ำภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจะยิ่งสูง พบว่าผู้ที่ได้รับ การศึกษาน้อยกว่า 9 ปี มีอัตราการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยมากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษา มากกว่า 13 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาน้อยอาจขาดประสบการณ์ในการจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง มีการศึกษาปัจจัยต่อการเกิดภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยในประเทศไทย พบว่าในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี) มีโอกาสเกิดภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยมากเป็น 1.74 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาเกินกว่า 4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับอีกการศึกษาหนึ่ง ที่พบว่าในผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี มีโอกาสเกิดภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย เป็น 1.50 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{1,3} ส่วนการบริโภคอาหาร जानด่วนก็มีความสัมพันธ์เชิงบวกด้วยเช่นกัน จากการศึกษาในผู้สูงอายุที่รับประทานอาหาร जानด่วนมีโอกาส 2.872 เท่าที่จะมีภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่รับประทานอาหาร जानด่วนเลย สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศหลาย ๆ การศึกษาที่เป็นไปในการทำนองเดียวกันว่าหากบริโภคอาหารแปรรูปสูง (ultra-processed food) ไปนาน ๆ จะนำไปสู่ภาวะปริชานที่แย่ง^{12,13}

สรุป

ความชุกของภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อยละ 37.8 ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในการศึกษานี้เท่ากับ ร้อยละ 36.9 ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยและภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ แต่พบว่าระดับการศึกษา พฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุในชุมชนทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล, และเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุทุกท่านที่ช่วยเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ภริณีวิทย์ อนันต์ติลลภพ. ภาวะปริซานบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment or mild neurocognitive disorder). วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566;17(1):392-8.
2. ปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ, มัญชุมาส มัญจาวงษ์. ภาวะสูญเสียการรู้คิดเล็กน้อย. วารสารอายุรศาสตร์ ม.ขอนแก่น 2563;1:25-35.
3. ปิยะกร ไพรสนธิ์, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล 2560;32(1):64-80.
4. Griffiths J, Thakruea L, Wongpakaran N, et al. Prevalence of mild cognitive impairment in rural Thai older people, associated risk factors and their cognitive characteristics. Dement Geriatr Cogn Dis Extra 2020;10(1):38-45. doi: 10.1159/000506279.
5. Kung WM, Yuan SP, Lin MS, et al. Anemia and the risk of cognitive impairment: an updated systematic review and meta-analysis. Brain Sci 2021;11(6):777. doi: 10.3390/brainsci11060777
6. Dlugaj M, Winkler A, Weimar C, et al. Anemia and mild cognitive impairment in the German general population. J Alzheimers Dis 2016;49(4):1031-42. doi: 10.3233/JAD-150434.
7. Kim HB, Park B, Shim JY. Anemia in association with cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis 2019;72(3):803-14. doi: 10.3233/JAD-190521.
8. World Health Organization. Prevalence of anemia in older people [internet]. 2024 [cited 2024 August 11]; Available from: URL: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/prevalence-of-anemia-in-older-people>
9. ปิยะกร ไพรสนธิ์, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล 2560;32(1):64-80.
10. Karopongse E, Srinonprasert V, Chalerm Sri C, et al. Prevalence of anemia and association with mortality in community-dwelling elderly in Thailand. Sci Rep 2022;12(1):7084. doi: 10.1038/s41598-022-10990-7.

11. Beghé C, Wilson A, Ershler WB. Prevalence and outcomes of anemia in geriatrics: a systematic review of the literature. *Am J Med* 2004;116(Suppl 7A):3S–10S. doi: 10.1016/j.amjmed.2003.12.009.
12. Gomes Gonçalves N, Vidal Ferreira N, Khandpur N, et al. Association between consumption of ultraprocessed foods and cognitive decline. *JAMA Neurol* 2023;80(2):142–50. doi:10.1001/jamaneurol.2022.4397
13. Henney AE, Gillespie CS, Alam U, et al. High intake of ultra-processed food is associated with dementia in adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Neurol* 2024;271(1):198–210. doi: 10.1007/s00415-023-12033-1.