

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก¹ วชิรา โพธิ์ใส² ราตรี บุญชู² และ ดวงกมล วัตราดุลย์³

¹สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ²กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ³สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

บทนำ ความสามารถของสมองบกพร่องเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง **วิธีการ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 180 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย ใช้สถิติ Logistic Regression Analysis ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง **ผลการศึกษา** ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 17.22 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ($AOR = 3.180, 95\%CI: 1.304-7.753$) **สรุป** กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง ร้อยละ 17.20 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนัก และหาแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต่อไป

คำสำคัญ: ● ภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง ● ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ● ความชุก

เวชสารแพทย์ทหารบก 2564;74(1):39-46.

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 21 กรกฎาคม 2563 แก้ไขบทความ 2 ธันวาคม 2563 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2564

ผู้รับผิดชอบ นายปราโมทย์ ถ่างกระโทก สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 E-mail: pramot_computer@hotmail.com

Original article

Prevalence of cognitive impairment in patients with stroke: secondary data analysis

Pramote Thangkratok¹, Vachira Posai², Ratree Boonchoo² and Duangkamol Watradul³

¹Community Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing; ²Nursing Department, Sanpasithiprasong Hospital;

³Adult and Geriatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

Abstract:

Background: Cognitive impairment in patients with stroke survivors occurs frequently. The prevalence of cognitive impairment in patients with stroke cases varies from country to country. **Objective:** To study the prevalence and related factors that correlate with cognitive impairment in patients with stroke. **Methods:** This study is a secondary data analysis from the research project entitled "Mental health literacy and mental health disorders among patients with stroke". This study is a cross-sectional descriptive research. One hundred and eighty Thai patients with stroke in Sanpasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province were included in this study. The subjects were asked to complete the Thai Metal State Examination (TMSE). Logistic Regression Analysis was used to identify associated factors. **Results:** The prevalence of cognitive impairment in patients with stroke was 17.22%. The factor associated with cognitive impairment in patients with stroke was patients' age of ≥ 60 years old (AOR = 3.180, 95%CI: 1.304-7.753). **Conclusion:** These findings showed prevalence of cognitive impairment in patients with strokes of 17.22%. The factor that was associated with cognitive impairment in patients with stroke was patients' age of ≥ 60 years old. Awareness and development guidelines for care management in cognitive impairment in post-stroke patients should be considered for healthcare professions.

Keywords: ● Cognitive impairment ● Stroke ● Prevalence

RTA Med J 2021;74(1):39-46.

Received 21 July 2020 Corrected 2 December 2020 Accepted 24 February 2021

Corresponding Author: Pramote Thangkratok, Community Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

E mail: pramot_computer@hotmail.com

บทนำ

ภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง (Cognitive Impairment) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผลมาจากการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงสมองเกิดความผิดปกติ ทำให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลาย สมองของผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความสามารถในการทำงาน ทั้งในด้านความสนใจจดจ่อ (Attention) ด้านความจำ (Memory) ด้านภาษา (Language) และด้านการรับรู้ (Orientation)¹ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางดำเนินการใน 10 ประเทศทั่วโลก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จะมีภาวะความสามารถของสมองบกพร่องสูงถึงประมาณร้อยละ 30^{2,3} ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงขนาดของภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง และผลลัพธ์ของการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่า ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องมีแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เชื้อชาติ และเกณฑ์การวินิจฉัยโรค² อาทิ ทวีปยุโรป เช่น ในสหราชอาณาจักร และประเทศสวีเดน พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องอยู่ระหว่างร้อยละ 24 ถึง ร้อยละ 39^{4,5} (โดยใช้แบบประเมิน Mini-Mental State Examination: MMSE) ทวีปเอเชีย เช่น ในประเทศเกาหลีใต้ พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 69.8⁶ ในประเทศสิงคโปร์ พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 34⁷ ในประเทศอินเดีย พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 20⁸ ในประเทศจีน (ฮ่องกง) พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 21.8⁹ สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 10.28¹⁰ และการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคเหนือ พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเฉียบพลันคิดเป็นร้อยละ 38.9 และความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องภายใน 6 เดือนหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 31.6¹¹ จะเห็นได้ว่า ความสามารถของสมองบกพร่องเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ การ

ศึกษาความชุกของความสามารถของสมองบกพร่องในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด และผลการศึกษายังมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบทและระยะเวลาที่ทำการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹² ที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูล Medline, Scopus และ ISI Web of Science ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2558 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประวัติโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังพบว่า การมีโรคประจำตัว อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ตำแหน่งของสมองที่ได้รับผลกระทบ และประเภทของโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัจจัยทางคลินิกที่ส่งผลต่อความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้แก่ อาการซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยอีกด้วย การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของคนไทย ผลการพบว่า เพศ อายุมากกว่า 60 ปี ตำแหน่งของสมองพยาธิสภาพของสมอง ประวัติการเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน และภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,11} จะเห็นได้ว่า การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและจัดการกับภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบขนาดของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การวางแผนจัดบริการพยาบาลที่สามารถแก้ปัญหาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะฟื้นฟูเพื่อรอจำหน่ายกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ในช่วงระยะเวลาหลังโรคหลอดเลือดสมอง 2 ถึง 4 สัปดาห์ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ชั้น 5 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2563 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน Epi InfoTM¹³ กำหนดจำนวนประชากร (Population Size) ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2561 จำนวน 2,188 ราย ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง ณ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ร้อยละ 10.28¹⁰ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Acceptable Margin of Error) ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) ร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย และเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 35 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 ราย ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 180 ราย ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะฟื้นฟู คือ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ รู้สึกตัวดี ยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดหรือแบบเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบทดสอบสมรรถนะทางสมองของไทย ใช้แบบทดสอบ TMSE โดยแบบทดสอบนี้มีคะแนนรวม 30 คะแนน โดยแบ่งคะแนนย่อยเป็น 6 ด้าน คือ การรับรู้ (Orientation) 6 คะแนน การจดจำ (Registration) 3 คะแนน ความใส่ใจ (Attention) 5 คะแนน การคำนวณ (Calculation) 3 คะแนน ด้านภาษา

(Language) 10 คะแนน การระลึกได้ (Recall) 3 คะแนน เกณฑ์การตัดสินค่าปกติของการทดสอบภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือต้องมีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน จากคะแนนรวม 30 คะแนน¹⁰ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division) และใช้สถิติ Logistic Regression Analysis ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) และช่วงเชื่อมั่น 95% Confidence Interval (95%CI) โดยกำหนดปัจจัยที่ทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰⁻¹² การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เลขที่ 043/2562 วันที่รับรอง 15 สิงหาคม 2562

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.89 อายุเฉลี่ย 52.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.16 ส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.78 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 78.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 48.89 รายได้ครอบครัวไม่พอเพียงหรือเป็นหนี้สินร้อยละ 53.89 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคร่วมสูงถึงร้อยละ 88.33 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 53.89 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.56 ประเมินกิจวัตรประจำวันโดยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่เป็นการพึ่งพา (ADL เท่ากับ 12 ถึง 20 คะแนน) ร้อยละ 87.22 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเภทมีภาวะสมองขาดเลือด (จากผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหรือ CT Scan) ร้อยละ 97.78 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคถึงวันที่ทำการเก็บข้อมูลวิจัยเฉลี่ย 6.56 วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.53 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	36.11
หญิง	115	63.89
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย 52.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.16		
อายุน้อยกว่า 60 ปี	143	79.44
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	37	20.56
สถานภาพสมรส		
โสด	18	10.00
คู่	122	67.78
หม้าย	37	20.56
หย่า/แยก	3	1.67
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	108	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	13.89
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	5.56
ปริญญาตรี	28	15.56
สูงกว่าปริญญาตรี	5	2.78
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.22
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	141	78.33
ครอบครัวขยาย	39	21.67
อาชีพ		
เกษตรกรรม	88	48.89
ข้าราชการ	26	14.44
ค้าขาย	34	18.89
พนักงานบริษัท	8	4.44
รับจ้าง	22	12.22
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	1.11
รายได้		
เงินพอใช้/พอเพียง	5	2.78
พอเพียง/มีเงินเหลือเก็บ	14	7.78
พอเพียง/ไม่เหลือเก็บ	62	34.44
ไม่พอเพียง/เป็นหนี้สิน	97	53.89
เดือดร้อนจากภาวะหนี้	2	1.11
โรคประจำตัว/โรคร่วม		
ไม่มีโรคประจำตัว/โรคร่วม	21	11.67
มีโรคประจำตัว/โรคร่วม	159	88.33
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	83	46.11
ดื่ม	97	53.89
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	145	80.56
สูบบุหรี่	35	19.44

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้	157	87.22
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ต้องมีผู้ช่วยเหลือ	23	12.78
ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง		
ภาวะเลือดออกในสมอง	4	2.22
ภาวะสมองขาดเลือด	176	97.78
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (วัน) ค่าเฉลี่ย 6.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.53		
น้อยกว่า 7 วัน	134	74.44
ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป	46	25.56

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับคะแนนทดสอบสมรรถนะทางสมองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

ระดับคะแนนทดสอบสมรรถนะทางสมอง	จำนวน	ร้อยละ
> 23 คะแนน	149	82.78
≤ 23 คะแนน	31	17.22
ค่าเฉลี่ย 25.63 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน		

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัย	จำนวน (n)	ความชุก (%)	Adjusted odds ratio	95% confidence interval	p-value
อายุ					
< 60 ปี	17	11.9	1	1.304-7.753	0.011
≥ 60 ปี	14	37.8	3.180		
การสูบบุหรี่					
ไม่สูบบุหรี่	26	17.9	1	0.357-3.730	0.811
สูบบุหรี่	5	14.3	1.154		
มีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม					
ไม่มี	0	0.0	1	0.263-6.141	0.765
มี	31	19.5	1.272		

2. ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบสมรรถนะทางสมองในภาพรวมเท่ากับ 25.63 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 16 คะแนน พบภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีคะแนนทดสอบสมรรถนะทางสมอง ≤ 23 คะแนน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.22 ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดปัจจัยที่ทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม¹⁰⁻¹² จากการทำ Multivariate analysis ใช้วิธี Forward wald ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (AOR = 3.180, 95%CI: 1.304-7.753) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังจากปรับปัจจัยกวน (Confounding factors) แล้ว ได้แก่ การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัวหรือโรคร่วม ดังแสดงในตารางที่ 3

วิจารณ์

ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ร้อยละ 17.22 ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาคความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในประเทศไทย ที่พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 10.28¹⁰ ร้อยละ 38.9 และร้อยละ 31.6¹¹ แต่มีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาในประเทศอินเดีย ที่พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 20⁸ และในประเทศจีน (ฮ่องกง) ที่พบความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 21.8⁹ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องมีแตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่แสดงให้เห็นว่า ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความแตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษาตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (อายุ เชื้อชาติ) ช่วงระยะเวลาที่ประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และเกณฑ์การวินิจฉัย^{2,10}

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2558 ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹² สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีผลต่อภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของคนไทย ที่พบว่า อายุที่มากกว่า 60 ปี เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,11} ผลการวิจัย

ครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ภาวะความสามารถของสมองบกพร่องนอกจากจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้ว การที่ผู้ป่วยมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจทำให้โครงสร้างและการทำงานของสมองเปลี่ยนแปลงไป โครงสร้างของเซลล์ประสาท การสูญเสียการทำงานของเซลล์ประสาท และความผิดปกติของเซลล์ประสาทย่อมเกิดการเสื่อมสภาพลง สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลให้บุคคลมีความผิดปกติด้านการรับรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจที่เปลี่ยนแปลงไป มีความจำที่แย่ลง เป็นต้น¹⁴ ซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเพิ่มมากขึ้นได้

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การมีโรคประจำตัวหรือมีโรคร่วมและการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า การสูบบุหรี่และการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁰ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคร่วมสูงถึงร้อยละ 88.33 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่สูงถึงร้อยละ 80.56 จึงอาจทำให้ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้ที่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยอาจไม่ใช่ตัวแทนที่ดีของประชากร ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องร้อยละ 17.20 นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะความสามารถของสมองบกพร่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักและหาแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยการคัดกรอง ค้นหาสาเหตุ และวางแผนให้การพยาบาลและจัดการดูแลที่เหมาะสม รวมไปถึงควรมีการวางแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างต่อเนื่องอันจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปกติสุขมากยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.บุญชัย โกศลธนากุล ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนภาษา Fast English ที่สนับสนุนทุนสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ และขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Al-Qazzaz NK, Ali SH, Ahmad SA, Islam S, Mohamad K. Cognitive impairment and memory dysfunction after a stroke diagnosis: a post-stroke memory assessment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:1677-91.
2. Sun JH, Tan L, Yu JT. Post-stroke cognitive impairment: epidemiology, mechanisms and management. *Ann Transl Med*. 2014;2(8):80.
3. Rist PM, Chalmers J, Arima H, Anderson C, Macmahon S, Woodward M, et al. Baseline cognitive function, recurrent stroke, and risk of dementia in patients with stroke. *Stroke*. 2013;44(7):1790-5.
4. Gutiérrez Pérez C, Sävborg M, Pahlman U, Cederfeldt M, Knopp E, Nordlund A, et al. High frequency of cognitive dysfunction before stroke among older people. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(6):622-9.
5. Douiri A, Rudd AG, Wolfe CD. Prevalence of poststroke cognitive impairment: South London Stroke Register 1995-2010. *Stroke*. 2013;44(1):138-45.
6. Yu KH, Cho SJ, Oh MS, Jung S, Lee JH, Shin JH, et al. Cognitive impairment evaluated with Vascular Cognitive Impairment Harmonization Standards in a multicenter prospective stroke cohort in Korea. *Stroke*. 2013;44(3):786-8.
7. Tham W, Auchus AP, Thong M, Goh ML, Chang HM, Wong MC, et al. Progression of cognitive impairment after stroke: one year results from a longitudinal study of Singaporean stroke patients. *J Neurol Sci*. 2002;203-204:49-52.
8. Das S, Paul N, Hazra A, Ghosal M, Ray BK, Banerjee TK, et al. Cognitive dysfunction in stroke survivors: a community-based prospective study from Kolkata, India. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2013;22(8):1233-42.
9. Tang WK, Chan SS, Chiu HF, Ungvari GS, Wong KS, Kwok TC, et al. Frequency and clinical determinants of poststroke cognitive impairment in nondemented stroke patients. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2006;19(2):65-71.
10. Harikarnpukdee C. The prevalence of cognitive impairment in post-stroke patients in Kalasin Hospital and associated factors for cognitive impairment in post-stroke patients. *Journal of Disease and Health Risk DPC3*. 2018;12(3):1-10. Thai
11. Chanchaem R, Wongcharoen S. Prevalence of post-stroke dementia in Northern Thailand. *J DMS*. 2018;43(2):124-30. Thai
12. Mohd Zulkifly MF, Ghazali SE, Che Din N, Singh DKA, Subramaniam P. A review of risk factors for cognitive impairment in stroke survivors. *Sci. World J*. 2016;2016:3456943.
13. Division of Health Informatics and Surveillance. *Epi Info™: statistical calculators*. U.S. Department of Health and Human Services: Center for Surveillance, Epidemiology and Laboratory Services (CSELS); 2018.
14. Murman DL. The impact of age on cognition. *Semin Hear*. 2015;36(3):111-21.