

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุตำบลหน้าพระลาน
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

Factors Related to Mild Cognitive Impairment of Older Adults in Naphralan Sub-district
Chalermphrakiet district Saraburi Province.

กัลยา มั่นล้วน¹, สิริกรานต์ จันทเปรมจิตต์², ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน³, ปิณฑิต บันขุนทด⁴, และยุทธนา จันทะชิน⁵

Kanlaya Munluan¹, Sirikran Juntapremjit², Duangrat Luangon³, Punthut Bonkhunthod⁴, and Yootana Janthakhin⁵

¹อาจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

^{2,4,5}หน่วยวิจัยวิทยาการปัญญาและนวัตกรรม วิทยาลัยการวิจัยและวิทยาการทางปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Lecturer from the Faculty of Nursing Western University Buriram Campus.

^{2,3,5}Cognitive Science and Innovation Research Unit College of Research Methodology

and Cognitive Science, Burapha University.

Corresponding Author Email: yootana.ja@buu.ac.th

Received: 1 February 2021

Revised: 8 March 2021

Accepted: 12 March 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี 2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสมรรถภาพความจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง และ 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ มีเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล/ แบบประเมินความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน/แบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง กิจกรรมทดสอบความจำ (Mnemonic Similarity Task: MST) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 140 คน ที่มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มเป้าหมายที่มาจากสูตรตัวอย่างง่าย แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบประเมิน มาวิเคราะห์แบบเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) มีผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (MoCA < 24) จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 81.42 2) คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 78.90 และสมรรถภาพความจำ ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.20 และ 3) อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำ มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ควรนำการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องไปใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม

คำสำคัญ: ภาวะการรู้คิดบกพร่อง, สมรรถภาพความจำ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this study were 1. to explore the mild cognitive impairment of the older adults at Naphralan Sub-District, Chalermphrakiet District, Saraburi Province 2. to explore the performance of activities of daily living (ADLs) and memory performance of older adults with cognitive impairment 3. to explore the relationship between sex, age, education, income, disease and performance of ADLs also the relationship

between memory performance and mild cognitive impairment of older adults. Quantitative method was employed in this study for the investigation. Research instruments included Personal Information, Barthel Activities of Daily Living Index (BADL), Montreal Cognitive Assessment (MoCA), and Mnemonic Similarity Task (MST). The sample contained 140 older adults selecting by simple random sampling. Data were analyzed by descriptive statistics for calculating percentage, mean, and standard deviation. Then, Pearson product-moment correlation coefficients were examined. The results found that 1) older adults with mild cognitive impairment (MoCA <24) equalled to 114 or 81.42 %. 2) The scores of performance of ADLs at intermediate high level equalled to 78.90% when the low level of memory performance equalled to 34.20%. and 3) Among studied factors consisting of age, education, income, disease, performance of ADLs, and memory performance were correlated with mild cognitive impairment at a statistical significance level of .05. From this research, mild cognitive impairment screening should be used in screening the elderly to cover all villages. And the results of the research should be used as a guideline for educating in practice of preventing dementia.

Keywords: Mild Cognitive Impairment, Performance Memory, Older Adults

บทนำ

ภาวะรู้คิดบกพร่องเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่อง (Mild Cognitive Impairment) มีปัญหาด้านความจำบกพร่องเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน เช่น การวางแผน การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา แต่ยังคงความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ และนอกจากนี้ ภาวะการรู้คิดบกพร่องเป็นความผิดปกติที่อยู่ระหว่างภาวะสมองเสื่อมกับการหลงลืมตามปกติของผู้สูงอายุ (Normal Aging) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาไปสู่สมองเสื่อม อุบัติการณ์การเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สูงอายุ ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์ระหว่างร้อยละ 21.5-71.3 (Ward et al., 2012) สำหรับประเทศไทยพบว่า ภาวะการรู้คิดบกพร่องในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 52.76 (สุทินันท์ สุปินดี และวรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2557, น.43-50) โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 65-69, 70-74, 75-79 และ 80 ปีขึ้นไป เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง ร้อยละ 18.7, 28.5, 26.4 และ 33.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมได้หลังจากมีภาวะการรู้คิดบกพร่องภายใน 1-3 ปี (ปิยะภร ไพโรจน์ และพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน, 2560)

ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย จำแนกเป็น 3 ชนิด คือ ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยที่เกิดจากความบกพร่องด้านความจำ (amnesic MCI) ภาวะการรู้คิดบกพร่องที่เกิดจากความบกพร่องของสมองหลายด้าน (multiple domain/slightly impairment MCI) และภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยที่เกิดจาก ความบกพร่องที่ไม่ใช่ความจำ (single non-memory domain MCI) ซึ่งทั้ง 3 ชนิดจะมีการพัฒนาไปเป็นสมองเสื่อมในที่สุด และผู้สูงอายุมีภาวะการรู้คิดบกพร่อง มีผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือทำกิจวัตรประจำวัน บางรายจะมีปัญหาในด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล เนื่องจากความจำที่ลดลงไปรบกวนการดำเนินชีวิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง จะมีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร มีการไม่เข้าใจกันในการสื่อสาร ทำให้การสื่อสารต่อคนรอบข้างลดลง ก่อให้เกิดการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง (Ghetu Bordelon and Langan, 2010, p.30-36)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรู้คิดบกพร่อง ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการเสื่อมของสมองแต่กระบวนการนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นธรรมชาติอันเกิดมาจากความชราภาพ ผู้สูงอายุบางรายมีเซลล์สมองตายไปวันละ 1,000 เซลล์ บางราย 10,000 เซลล์ ซึ่งไม่เท่ากันแล้วแต่เหตุปัจจัยที่มาส่งเสริมแต่หากสมองเลิกใช้ความคิดหรือได้รับการกระทบกระเทือนก็เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้

สมองเสื่อมเร็วขึ้นนอกจากนี้ปัจจัยในด้านอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง ได้แก่ น้ำหนักตัวเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การขาดสารอาหาร การขาดการออกกำลังกาย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะดื้ออินซูลิน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ อุบัติเหตุที่ศีรษะ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคซึมเศร้า จากการศึกษาของ Dere et al., (2010) พบว่า การบกพร่องของความจำเป็นอาการเริ่มต้นของโรคสมองเสื่อมระยะแรก และความผิดปกติของความจำนั้นเป็นลักษณะอาการที่เด่นของภาวะการรู้คิดบกพร่อง และการศึกษาของ Ryu et al., (2016) พบว่า ความเครียด วิตกกังวล เหนื่อยเมื่อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเกิดโรคสมองเสื่อมได้เร็วขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ Thongwachira, Kwanyuen, and Niputhutpong (2017) พบว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้การทำงานของสมองเสื่อมถอยลง ซึ่งสอดคล้องกับ Lucca U et. al., (2011) ที่พบว่า ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และ Sharp, and Gatz (2011) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำมีแนวโน้มการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะทำงานเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี จึงได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี และเพื่อให้ได้ข้อมูลของภาวะการรู้คิดบกพร่องและเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง ตลอดจน การชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่อาจมีผลกระทบรุนแรงหลายด้าน ทั้งต่อตนเองทางด้านร่างกาย โดยพบว่า ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานช้าลง ความใส่ใจในตนเองลดลง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง การพึ่งพาตนเองลดลง ทางด้านจิตใจจะส่งผลให้เกิดความคิดบิดเบือนว่าตนเองไร้คุณค่า ศักยภาพต่ำลง เนื่องจากคิดว่าตนเองขาดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสมรรถภาพความจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา เอกสารเลขที่ 045/2562 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี จำนวน 428 คน
- 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 428 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละของประชากร ประชากรจำนวนหลักร้อย ให้ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 (กัญญ์สิริ จันทรเจริญ, 2552) เท่ากับ 128 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เพื่อป้องกันการสูญหายและข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 140 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว 2) แบบประเมินความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL Index: BADL) พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน (สุทธินันท์ สุบินดี และวรรณภา ศรีธัญรัตน์,

2557) 3) แบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA) สร้างโดยนายแพทย์ Ziad Nasreddine ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยพญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญจิโรจน์ (โสฬพัทธ์ เหมรัญจิโรจน์, 2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและโรคสมองเสื่อม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 90 (Nasreddine et al., 2005) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำมาใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ ความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ ความจำ ความคิดเชิงนามธรรม การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว โดยมีคะแนนระหว่าง 0-30 คะแนน หากมีคะแนน 0-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง 25-30 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง และหากมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ให้บวกเพิ่ม 1 คะแนน 4) กิจกรรมทดสอบความจำ (Mnemonic Similarity Task: MST) (Bennett, Stark, and Stark, 2019) เป็นการทดสอบวิธีการจำสิ่งที่เหมือนกัน (โดยการให้ระบุวัตถุที่จำได้ว่า “เหมือนกัน” กับกลุ่มของวัตถุก่อนหน้านี้) และการวัดความจำ (โดยการให้บ่งชี้ว่าจำได้ว่าวัตถุชิ้นใดเป็น “สิ่งเดิม”) โดยในระยะเรียนรู้ (Encoding Phase) กลุ่มตัวอย่างจะได้เห็นวัตถุทั่วไป จำนวน 40 ชิ้น และเมื่อคุ้นเคยแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้เห็นวัตถุ จำนวน 60 ชิ้น เรียกว่า ระยะทดสอบ (Testing Phase) ประกอบไปด้วย วัตถุเก่า วัตถุใหม่ และวัตถุเหมือน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่า วัตถุใดเป็นวัตถุเก่า วัตถุใหม่ และวัตถุเหมือน ในการคิดคะแนน ตอบถูกเท่ากับ 1 ตอบผิด เท่ากับ 0 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ตลอดจน ขอความร่วมมือในการทำวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแนะนำตัวในฐานะผู้วิจัย ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้การพิทักษ์สิทธิก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความต้องการ เมื่อได้รับอนุญาตจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน (BADL) แบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง (MoCA) และกิจกรรมทดสอบความจำ ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบประมาณ 40 นาที

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถามและแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BADL) กิจกรรมทดสอบความจำ (MST) และแบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง (MoCA) มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติเพื่อหาค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficients)

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficients)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยสามารถจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (MoCA < 24) จำนวน 114 คิดเป็นร้อยละ 81.42

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสมรรถภาพความจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 78.90 รองลงมา ระดับพึ่งพานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.80

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง

ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่า อายุ โรคประจำตัว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BADL) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะการรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .206, .195, .198$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ การศึกษา รายได้ และสมรรถภาพความจำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = -.220, -.201, -.196$, และ $-.275$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอนิคมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุตำบลหน้าพระลาน อำเภอนิคมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (MoCA < 24) จำนวน 114 คิดเป็นร้อยละ 81.42

2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสมรรถภาพความจำของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับไม่เป็นภาระพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 78.90 รองลงมา ระดับพึ่งพาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.80

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่า อายุ โรคประจำตัว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BADL) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะการรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .206, .195$, และ $.198$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ การศึกษา รายได้ และสมรรถภาพความจำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = -.220, -.201, -.196$, และ $-.275$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุ ตำบลหน้าพระลาน อำเภอนิคมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในเขตตำบลหน้าพระลาน อำเภอนิคมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 81.42 ในประเทศไทยได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 52.76 (สุทธินันท์ สุบินดี และวรรณภา ศรีธีรัตน์, 2557) และภาวะการรู้คิดบกพร่องของประชากรช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21 (Senanarong et al., 2013) ส่วนในต่างประเทศ พบอุบัติการณ์ระหว่างร้อยละ 21.5-71.3 (Ward et al., 2012) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีอุบัติการณ์สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะประชากรที่ใช้ในการศึกษา ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70 – 74 ปี (ร้อยละ 35.10) ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75.40) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 61.40) จึงอาจทำให้มีภาวะการรู้คิดบกพร่องสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา นอกจากนี้ในการประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องโดยใช้แบบประเมิน MoCA นั้น ถ้าหากมีความผิดปกติในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านร่วมกัน จะทำให้คะแนนที่ได้จัดอยู่ในกลุ่มภาวะการรู้คิดบกพร่อง และไม่ได้คัดกรองผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) ว่า ไม่เข้าข่ายภาวะสมอง

เสื่อม และไม่ได้ประเมินภาวะซึมเศร้า และไม่ได้แยกผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและภาวะพึ่งพิงออก จึงอาจทำให้มีความชุกในอัตราที่สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ (ร้อยละ 78.90) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jefferson การศึกษาที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุปกติ (Jefferson et al., 2008) เนื่องจากภาวะการรู้คิดบกพร่องนั้น มีความคล้ายคลึงกับการหลงลืมตามวัย ทำให้ไม่พบปัญหาในการปฏิบัติประจำวัน ในด้านสมรรถภาพความจำ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องมีคะแนนความจำในระดับต่ำ (ร้อยละ 34.20) เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลให้สมองส่วนกลางด้านข้าง (Medial Temporal Lobe: MTL) ฝ่อลีบลงทำให้การจำลดลง (Berron et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, and Zhou (2002) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง พบว่า มีความจำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพความจำกับ ภาวะการรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง มีดังนี้

3.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธินันท์ สุบินดี และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2557) พบว่า เพศหญิงเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากกว่าเพศชาย

3.2 อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = .026, p < .05$) แสดงว่า ถ้าอายุมากขึ้น มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ O'Bryant et al., (2013) พบภาวะการรู้คิดบกพร่องมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของสมองหลายส่วน เช่น การฝ่อลีบของบริเวณร่องสมองส่วนหน้า (Frontal-Striatal Circuits) สมองส่วนกลางด้านข้าง (Medial Temporal Lobe: MTL) ส่วนของฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) และบริเวณส่วนเนื้อเยื่อสมองขาว (White Matter) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสร้างสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และความจำ (Learning and Memory) (Sandi, 2007)

3.3 การศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = -.220, p < .05$) แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sharp, and Gatz (2011) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือมีการศึกษาดำเนินการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง เนื่องจาก การได้รับการศึกษาทำให้มีการกระตุ้นสมองและระบบประสาทจากการเรียนหนังสือจึงทำให้ความสามารถของสมองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

3.4 รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = -.201, p < .05$) แสดงว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee et al. (2012) พบว่า อัตราการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องมีจำนวนมากในผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข จึงทำให้เกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง

3.5 โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = .195, p < .05$) แสดงว่า การมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper, Sommerlad, Lyketsos, and Livingston (2015) พบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทำให้มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง เนื่องจากโรคเหล่านี้ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้ความจำลดลง

3.6 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BADL) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = .198, p < .05$) แสดงว่า ถ้าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำหรือภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่อง

ต่ำไปด้วย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Petersen, and Negash (2008) พบว่า อาการหลงลืมหรือมีปัญหาด้านความจำ จะมีความจำบกพร่องเท่านั้น แต่ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับปกติ

3.7 คะแนนความจำ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการรู้คิดบกพร่อง ($r = .275, p < .05$) แสดงว่า ถ้ามีคะแนนความจำในระดับต่ำ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Dere, Pause, and Pietrowsky (2010) พบว่า การบกพร่องของความจำเป็นอาการเริ่มต้นของโรคสมองเสื่อมระยะแรก (Early Dementia) และความจำลดลง คือลักษณะอาการที่เด่นของโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) และภาวะการรู้คิดบกพร่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 ควรมีการคัดกรองภาวะการรู้คิดบกพร่องไปใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

1.2 ควรนำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า มาใช้ร่วมกันกับแบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่อง (MoCA) เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ยุทธนา จันทะชิน และดร.สิริกรานต์ จันทเปรมจิตต์ ที่ให้คำแนะนำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบพระคุณกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ด้วยดีเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- กัญญ์สิริ จันทรเจริญ. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. บทที่ 5 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยะกร ไพรสนธิ์ และพรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(1), 64-80.
- โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์. (2550). *เอกสารของแบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย*.
- สุทธินันท์ สุปินดี และวรรณภา ศรีธีรัตน. (2557). ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(1), 43-50.
- Berron, D., Neumann, K., Maass, A., Schütze, H., Fließbach, K., Kiven, V., ... & Düzel, E. (2018). Age-related functional changes in domain-specific medial temporal lobe pathways. *Neurobiology of Aging*, 65, 86-97.
- Cooper, C., Sommerlad, A., Lyketsos, C. G., & Livingston, G. (2015). Modifiable predictors of dementia in mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 172(4), 323-334.

- Dere, E., Pause, B. M., & Pietrowsky, R. (2010). Emotion and episodic memory in neuropsychiatric disorders. *Behavioural Brain Research*, 215(2), 162-171.
- Ghetu, M. V., Bordelon, P. C., & Langan, R. C. (2010). Diagnosis and treatment of mild cognitive impairment. *Clinical Geriatrics*, 18, 30-36.
- Jefferson, A. L., Byerly, L. K., Vanderhill, S., Lambe, S., Wong, S., Ozonoff, A., & Karlawish, J. H. (2008). Characterization of activities of daily living in individuals with mild cognitive impairment. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(5), 375-383.
- Lucca, U., Garri, M., Recchia, A., Logroscino, G., Tiraboschi, P., Franceschi, M., ... & Tettamanti, M. (2011). A population-based study of dementia in the oldest old: the Monzino 80-plus study. *BMC neurology*, 11(1), 54.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Petersen, R. C., & Negash, S. (2008). Mild cognitive impairment: an overview. *CNS spectrums*, 13(1), 45.
- Senanarong, V., Harnphadungkit, K., Pongvarin, N., Vannasaeng, S., Chongwisal, S., Chakorn, T., ... & Udompuntharak, S. (2013). The dementia and disability project in Thai elderly: rationale, design, methodology and early results. *BMC Neurology*, 13(1), 3.
- Sharp, E. S., & Gatz, M. (2011). The relationship between education and dementia an updated systematic review. *Alzheimer disease and associated disorders*, 25(4), 289.
- Thongwachira, C., Kwanyuen, R., & Niputhuttapong, S. (2017). Prevalence, Associated Factors of Dementia among the elderly in the Bangkok urban area: a case study in Bang Phlat District. *KKU International Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(3), 1-21.
- Wang, Q. S., & Zhou, J. N. (2002). Retrieval and encoding of episodic memory in normal aging and patients with mild cognitive impairment. *Brain Research*, 924(1), 113-115.
- Ward, A., Arrighi, H. M., Michels, S., & Cedarbaum, J. M. (2012). Mild cognitive impairment: disparity of incidence and prevalence estimates. *Alzheimer's & Dementia*, 8(1), 14-21