วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 31 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2565

Journal of Health Science
Vol. 31 No. 1, January - February 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กนกวรรณ ศรีสุภรกรกุล Ph.D. *
โอปอร์ วีรพันธุ์ วท.ม. *
กัญญ์วรา ท่าว่อง วท.บ. **
เบญจพร สุภาอินทร์ วท.บ. ***
อริยา พลเรียงโพน วท.บ. ****
อรอุมา บุณยารมย์ Ph.D. *****
สมภิยา สมถวิล วท.ม. *****

** ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก*
*** ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดเชียงราย*
**** แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู-กายภาพบำบัด โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์ จังหวัดเชียงราย*
***** กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม*
****** ภาควิชาวิทยาศาสตร์การฟื้นฟูและการเคลื่อนไหว คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

วันรับ: 23 ธ.ค. 2563
วันแก้ไข: 10 ก.ย. 2564
วันตอบรับ: 20 ก.ย. 2554

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุจำนวน 312 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ด้านภาวะสุขภาพ และด้านพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแคว์ ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย มีจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 ประกอบด้วยตำบลพลายชุมพล สมอแข ท่าโพธิ์ และท่าทอง จำนวน 57, 46, 43 และ 69 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.5, 21.4, 20.0 และ 32.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมีเพียง อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ($p<0.05$) ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนหาแนวทางป้องกันภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

คำสำคัญ: **ความชุก; ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย; ผู้สูงอายุ**

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (aged society) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ประมาณปี พ.ศ. 2564[1] เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายที่เสื่อมถอยลงจากเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาวถึงร้อยละ 30.0 รวมไปถึงทางจิตใจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การเสื่อมถอยของร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและอย่างช้า ๆ และเกิดขึ้นกับระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของสมองที่ความสามารถในการทำงานเริ่มลดลง เซลล์ประสาทสมองจะตายและลดจำนวนลง ทำให้ความจำ สติปัญญา อารมณ์เสื่อมลง เป็นเหตุให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง หรือเกิดภาวะสมองเสื่อมได้[2]

ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดความผิดปกติของการทำงานของสมองใหญ่ (cerebrum) จากการเสื่อมของเซลล์ประสาทในสมอง (neurodegeneration) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรู้คิดและสติปัญญา ภาวะนี้จะมีลักษณะเรื้อรัง การดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง (progression) หรือเป็นภาวะที่เป็นช่วงรอยต่อระหว่างภาวะสมองเสื่อม (dementia) กับการหลงลืมตามปกติของวัยสูงอายุ (normal aging) ภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยนี้จะเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว เกิดจากการบกพร่องทางด้านความจำ (memory) เป็นหลัก หรือความบกพร่องด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการรับรู้ (perception) ความใส่ใจ (attention) การเรียนรู้ (learning) ความคิด (thinking) ภาษา (language) การจินตนาการ (imagination) การตัดสินใจ (judgement) ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ (visuo-spatial skills) และการบริหารจัดการ (execution หรือ executive function) ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ไม่มีความผิดปกติทางด้านเข้าสังคมหรือการทำงาน ไม่สูญเสียการดำเนินชีวิต การตัดสินใจและการใช้เหตุผล[3-5]

มีการศึกษาที่รายงานว่าผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคสมองเสื่อมได้มากกว่าคนปกติภายใน 1 ปี[6] นอกจากนี้จากการศึกษาของ Ding D และคณะ[7] ศึกษาประชากรในทวีปเอเชีย พบว่า มีความเสี่ยงของการเปลี่ยนแปลงจากภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยไปสู่ภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 ต่อปีและเกิดอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี

Gillis C และคณะ[8] ได้วิเคราะห์อภิมานของอุบัติการณ์การเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในชาวอเมริกา ยุโรป และออสเตรเลีย พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75-79 ปี มีอัตราการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย 22.5 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราการเกิดเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น การศึกษาของ Xu Z และคณะ[9] ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุชาวจีนในฮ่องกงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบอัตราการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย 80.9 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราการเกิดเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และการศึกษาของ Pessoa RMP และคณะ[10] ได้วิเคราะห์อภิมานความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุจากการศึกษา 35 การศึกษา พบความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยอยู่ระหว่างร้อยละ 0.5 ถึง 41.8 สำหรับในประเทศไทยก็ได้มีการสำรวจความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย เช่น การสำรวจความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้ที่อยู่ในช่วงวัยเกษียณในกลุ่มประชากรบุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดี ช่วงอายุ 50-60 ปี ผลการศึกษาพบภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 30.8[11] และการศึกษาความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในจังหวัดเชียงรายพบร้อยละ 80.6[12] จากการศึกษาอุบัติการณ์และความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยทั้งในประเทศตะวันตกและแถบทวีปเอเชีย จะเห็นว่าผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกัน คือภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยจะพบสูงในผู้สูงอายุ และพบมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างกันของอัตราการเกิดและ

ความชุกที่พบ ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยและเครื่องมือที่ใช้ทดสอบภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยที่มีความแตกต่างกัน

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยนั้น พบว่า มีปัจจัยอยู่หลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านประชากรและสังคม เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว (2) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดสมอง และ (3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขาดสารอาหาร ภาวะน้ำหนักตัวเกิน กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว ความเครียด การนอนหลับ และการดื่มน้ำ[13-16] แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาต่าง ๆ ยังมีความแตกต่างกันของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของกลุ่มประชากรในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา การจัดแบ่งกลุ่มของปัจจัยต่าง ๆ และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นต้น

การศึกษาถึงความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในประเทศไทยเองก็ยังคงพบว่า แตกต่างของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย[11,12,17] เช่นเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบปัจจัยที่สัมพันธ์คือเพศหญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ[12] แต่การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ อายุ การไม่ทำกิจกรรมยามว่างทางกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย[18] อาจเป็นไปได้ที่ความแตกต่างของทั้งสองการศึกษานี้อาจเกิดจากความแตกต่างของพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยให้ชัดเจนในแต่ละพื้นที่

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 651,472 คน และจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมี 133,055 คน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มาก[19] และในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าระดับประเทศไปแล้ว ซึ่งมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 20.0 (13,824 คน) ดังนั้นจังหวัดพิษณุโลกจึงเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เช่นกัน

นอกจากนี้จากการสืบค้นข้อมูลยังไม่พบการสำรวจภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ในจังหวัดพิษณุโลก อีกทั้งในปัจจุบันหลายคนอาจจะคิดว่าอาการหลง ๆ ลืม ๆ เช่น ลืมนัด วางของในบ้านแล้วหาไม่พบ จำชื่อบุคคลที่รู้จักไม่ได้ เป็นต้น เป็นเพียงการเสื่อมตามอายุโดยไม่ตระหนักว่าอาการเหล่านี้อาจมาจากการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และไม่มีการเตรียมตัวรับมือ หาวิธีป้องกันหรือชะลอการเกิด เมื่อละเลยที่จะแก้ไขปัญหาภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย จะยิ่งส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม (dementia) ตามมา

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา การพำนักอาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านสุขภาพ คือ โรคประจำตัว และด้านพฤติกรรม ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการดื่มน้ำ ในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง และหาแนวทางป้องกัน วางแผนจัดการ และชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน 4 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1,425 คน จากประชากรทั้งหมดนำมาคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5.0 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 312 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) เพื่อให้ได้ 4 ตำบล ๆ ละ 2 หมู่บ้าน จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองด้วยแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดออก

- มีภาวะสมองเสื่อม (โดยประเมินจากแบบประเมินสมรรถภาพสมองเบื้องต้นแบบย่อ ฉบับภาษาไทย: MMSE-Thai version ซึ่งมีจุดตัดภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษา)[20]
- มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น
- มีอาการและประวัติความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างชัดเจน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคจิตเภท ใช้ยาเสพติด ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยานอนหลับหรือยาต้านการซึมเศร้า ภายใน 1 สัปดาห์ก่อนทำการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ได้รับการสุ่ม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อสอบถามความร่วมมือและความสะดวกของผู้สูงอายุในการเข้าไปเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนต่าง ๆ ในการศึกษากับเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จากนั้นนัดหมายผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ถูกสุ่มได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร หากผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วทำแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน Montreal cognitive assessment (MoCA)[21] จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบสัมภาษณ์และแบบประเมินก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด การพำนักอาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (2) ด้านภาวะสุขภาพ คือ โรคประจำตัว และ (3) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการดื่มน้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: index of item objective congruence) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.98 นอกจากนี้ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อตรวจสอบความสะดวกในการใช้งานก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมิน Montreal cognitive assessment (MoCA)

เป็นแบบประเมินภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ประกอบด้วยการประเมิน 8 ด้าน คือ ความใส่ใจ สมาธิ ความจำ ความคิดเชิงนามธรรม การรับรู้สภาวะรอบตัว การคิดคำนวณ ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ และการบริหาร

จัดการ มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน หากได้คะแนน 0-24 คะแนน บ่งชี้ว่ามีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย หากได้ 25-30 คะแนน บ่งชี้ว่าไม่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง แต่ถ้าผู้ทำแบบประเมินมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา จะบวกเพิ่ม 1 คะแนน จากการศึกษาของ Tangwangchai S และคณะ[22] ศึกษาความเที่ยงตรง (validity) ของแบบประเมิน MoCA ฉบับภาษาไทย ในผู้ที่มีอายุ 60-90 ปี ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า MoCA-T มีความไว (sensitivity) ในการประเมินร้อยละ 80.0 มีความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 80.0 และมีความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.194 ดังนั้น แบบประเมิน MoCA-T จึงมีความน่าเชื่อถือสำหรับเป็นเครื่องมือตรวจคัดกรองผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาเล็กน้อยในกลุ่มตัวอย่างประชากรไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย และข้อมูลปัจจัยต่าง ๆ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อภาวะพุทธิปัญญา ทดสอบโดยสถิติการทดสอบ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย หากจำนวนที่คาดไว้ น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20.0 ใช้สถิติ Fisher's Exact test และปัจจัยที่พบความสัมพันธ์ถูกนำมาทดสอบปัจจัยทำนายภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โดยใช้สถิติ Binary logistic regression analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 399/2018 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2561 อาสาสมัครจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ ถ้าตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้สูงอายุลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยกับผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 ซึ่งได้จำนวนน้อยกว่าที่คำนวณได้จากประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 312 คน เหตุผลของการได้จำนวนผู้สูงอายุไม่ครบ และจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละตำบล แต่ละหมู่บ้าน ดังแสดงในภาพที่ 1

ความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment)

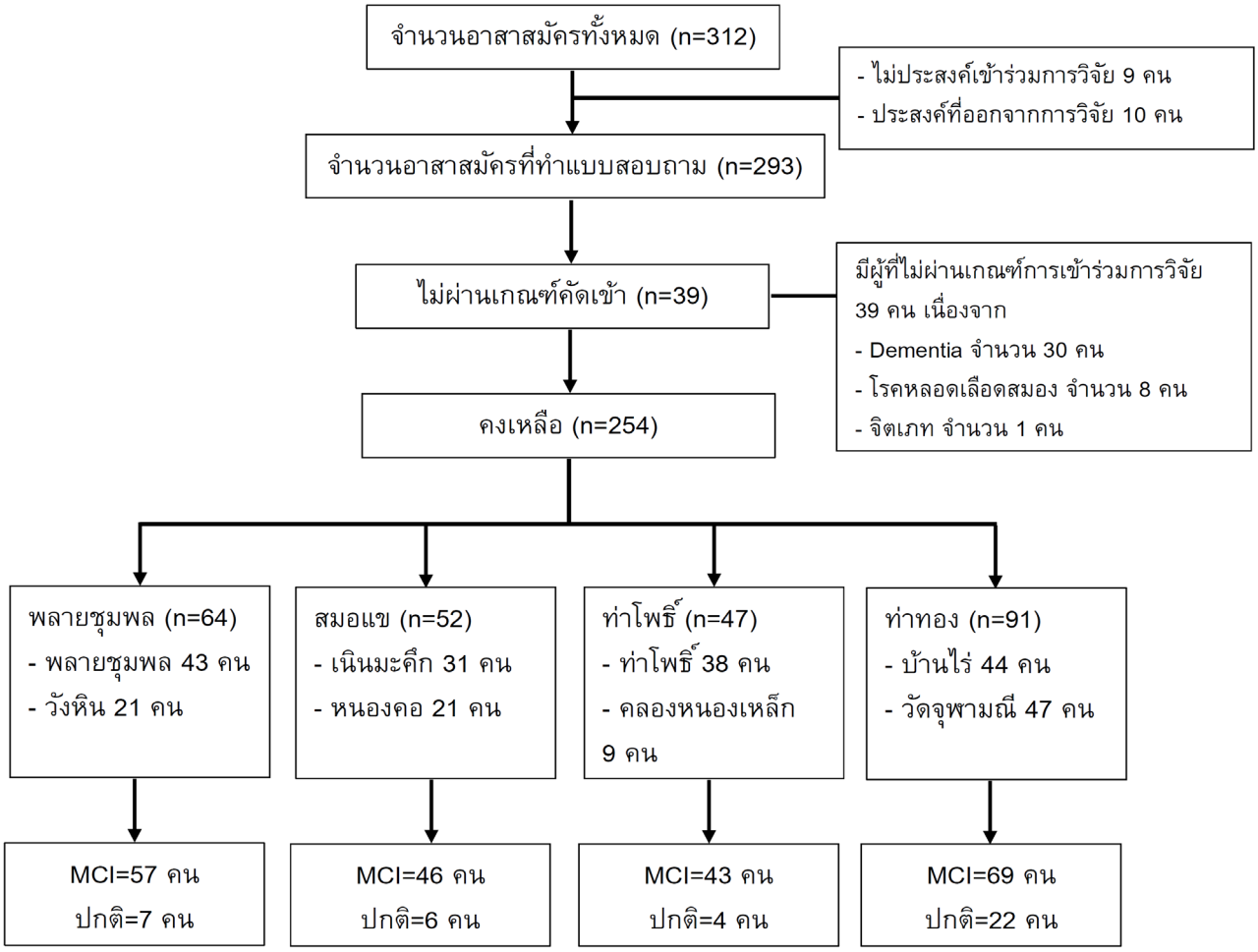
จากผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 254 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 60-89 ปี อายุเฉลี่ย 69.56 ปี พบผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment) จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในแต่ละตำบล ดังแสดงในตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ และภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย พบว่า อายุ รายได้ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) สำหรับเพศ ดัชนีมวลกาย การอยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีโรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเต็มมื้อต่อวัน อาหารครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย การนอนเฉลี่ยต่อวัน และการดื่มน้ำเฉลี่ยต่อวันไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ($p>.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย คือ อายุ รายได้ และระดับการศึกษามาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย พบว่าปัจจัยทั้ง 3 ยังไม่สามารถนำมาทำนายภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยได้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ภาพที่ 1 จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ



ตารางที่ 1 ความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI)

ตำบล	ผู้ที่มีภาวะ MCI	
	จำนวน	ร้อยละ
พลายชุมพล	57	26.5
สมอแข	46	21.4
ท่าโพธิ์	43	20.0
ท่าทอง	69	32.0

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) โดยใช้สถิติ Chi-square test

ปัจจัย	MCI (n=215)		Non-MCI (n=39)		Chi-square	p-value	Ø
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ (ปี)					6.898	0.032*	0.165
60-69	113	79.58	29	20.42			
70-79	79	89.77	9	10.23			
>80	23	95.83	1	4.17			
เพศ					1.771	0.195	-0.83
หญิง	150	86.71	23	13.29			
ชาย	65	80.25	16	19.75			
ดัชนีมวลกาย					6.385	0.094	0.159
น้ำหนักน้อย (<18.5 กก/ม^2)	12	92.31	1	7.69			
ปกติ (18.5-25 กก/ม^2)	118	88.72	15	11.28			
น้ำหนักเกิน (25-30 กก/ม^2)	62	76.54	19	23.46			
อ้วน (>30 กก/ม^2)	23	85.19	4	14.81			
รายได้ต่อเดือน (บาท)					32.561	<0.001*	0.358
<1,000	156	90.70	16	9.30			
1,001-5,000	31	88.57	4	11.43			
5,001-10,000	13	72.22	5	27.78			
10,001-15,000	6	60.00	4	40.00			
15,001-20,000	3	42.86	4	57.14			
มากกว่า 20,000	6	50.00	6	50.00			
ระดับการศึกษาสูงสุด					18.336	0.003*	0.269
ไม่ได้เรียน	9	100.00	0	0.00			
ประถมศึกษา	185	87.26	27	12.74			
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	10	76.92	3	23.08			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	63.64	4	36.36			
ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	50.00	1	50.00			
ปริญญาตรี	3	42.86	4	57.14			
ปัจจุบันพำนักอยู่กับ					0.364	0.522	0.038
อยู่คนเดียว	16	80.00	4	20.00			
อยู่กับผู้อื่น	199	85.04	35	14.96			
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม					0.297	0.661	-0.034
ไม่เข้าร่วม	41	87.23	6	12.77			
เข้าร่วม	174	84.06	33	15.94			
โรคประจำตัว					2.489	0.136	0.099
ไม่มี	42	77.78	12	22.22			
มี	173	86.50	27	13.50			

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) โดยใช้สถิติ Chi-square test (ต่อ)

ปัจจัย	MCI (n=215)		Non-MCI (n=39)		Chi-square	p-value	Ø
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การดื่มสุรา					0.493	0.58	0.044
ไม่ดื่ม	142	83.53	28	16.47			
ดื่ม	73	86.90	11	13.10			
การสูบบุหรี่ (ร้อยละ)					0.069	1	0.017
ไม่สูบบุหรี่	184	84.40	34	15.60			
สูบบุหรี่	31	86.11	5	13.89			
การรับประทานอาหารเต็มมื้อต่อวัน (มื้อ)					3.941	0.268	0.125
1	2	50.00	2	50.00			
2	55	84.62	10	15.38			
3	157	85.33	27	14.67			
4	1	100.00	0	0.00			
ทานอาหารครบ 5 หมู่					0.118	0.697	-0.022
ไม่ครบ	55	83.33	11	16.67			
ครบ	160	85.11	28	14.89			
การออกกำลังกาย					0.091	0.832	0.019
ไม่ออกกำลังกาย	45	83.33	9	16.67			
ออกกำลังกาย	170	85.00	30	15.00			
การนอนเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง)					0.539	0.764	0.046
<5	18	81.82	4	18.18			
6-8	130	83.87	25	16.13			
>8	67	87.01	10	12.99			
การดื่มน้ำเฉลี่ยต่อวัน (แก้ว)					1.096	0.578	0.066
<5	73	87.95	10	12.05			
6-8	101	83.47	20	16.53			
>8	41	82.00	9	18.00			

* p<0.05

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในสมการการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression)

ปัจจัย	p-value	adjusted OR
อายุ (ปี)	0.178	
60-69	-	
70-79	0.172	1.950
>80	0.140	6.079

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในสมการการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) (ต่อ)

ปัจจัย	p-value	adjusted OR
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	0.091	
<1,000	-	
1,001-5,000	0.807	1.168
5,001-10,000	0.091	0.354
10,001-15,000	0.052	0.245
15,001-20,000	0.084	0.159
>20,000	0.167	0.262
ระดับการศึกษา	0.626	
ไม่ได้เรียน	-	
ประถมศึกษา	0.999	0.000
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	0.999	0.000
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0.999	0.000
ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	0.999	0.000
ปริญญาตรี	0.999	0.000

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ ในตำบลพลายชุมพล ตำบลสมอแข ตำบลท่าโพธิ์ และตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย โดยพบจำนวน 215 คน จากจำนวนอาสาสมัคร 254 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะภร และพรสวรรค์[12] ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย พบมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 80.6 แต่อย่างไรก็ตามความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ[13,17,18,23] ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของหลาย ๆ ปัจจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา พื้นที่ที่ทำการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ในการศึกษานี้ได้ใช้แบบประเมิน MoCA ซึ่งเป็นแบบประเมินที่เหมาะสมในการประเมินภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมากกว่าแบบประเมิน MMSE[22,23] นอกจากนี้ในการศึกษามีผู้สูงอายุเพศหญิงเข้าร่วมการศึกษามากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า ซึ่งมีรายงานว่าเพศหญิงจะมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงที่ส่งผลต่อกระบวนการทางพุทธิปัญญา[24] นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่ได้ประเมินภาวะซึมเศร้า จึงไม่ได้แยกกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าออก ซึ่งมีการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย[14] จากปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้ได้ค่าร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา ดังนั้นในการศึกษาต่อไปอาจจะต้องทำการประเมินภาวะซึมเศร้า และการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยต่อไป

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญา

บกพร่องในการศึกษานี้ พบเพียง 3 ปัจจัย คือ อายุ รายได้ และระดับการศึกษา โดยพบว่าเมื่ออายุยิ่งมากขึ้นจะพบภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[13,15,18,23,24] เนื่องมาจากอายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายในระบบต่าง ๆ และจิตใจมากขึ้น โดยเฉพาะมีจำนวนของเซลล์ประสาทลดลงทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวและพุทธิปัญญาลดลง ส่งผลให้มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงวัยอื่น ๆ[25]

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท และมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยถึงร้อยละ 90.7 แสดงให้เห็นว่ายิ่งมีรายได้น้อย จะมีโอกาสมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกันการศึกษาที่ผ่านมา ที่รายงานว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงรายพบผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 56.2[12] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีรายได้น้อยทำให้การคัดสรรอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายทำได้จำกัด ส่งผลให้มีภาวะโภชนาการไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง และการขาดวิตามินบางชนิด มีผลต่อพุทธิปัญญา มีรายงานว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงส่งผลให้หลอดเลือดแข็งตัว ทำให้สมองขาดเลือดได้[26,27] หรือขาดวิตามิน A จะส่งเสริมให้เกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง[28] ถึงแม้ว่าการศึกษาครั้งนี้จะมีการศึกษาปัจจัยทางด้านโรคเรื้อรังและโภชนาการ แต่ไม่ได้ประเมินถึงภาวะไขมันในเลือดสูงและการขาดวิตามิน และไม่ได้สอบถามถึงระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง อาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ดังนั้น การศึกษาต่อไปอาจจะต้องทำการประเมินถึงระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด หรือการขาดวิตามินร่วมในการหาความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 87.2 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีจำนวน 9 คน ซึ่งมีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยทั้ง 9 คน ซึ่งบ่งชี้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย พบผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ 74.0 และ 20.5 ตามลำดับ[12] การศึกษาในผู้สูงอายุ ในเมือง Kuopio ประเทศฟินแลนด์ พบผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า 9 ปี มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยมากกว่าผู้ที่เรียนมากกว่า 9 ปีขึ้นไป[13] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาอาจจะมีความสามารถในการอ่านและเขียนน้อย มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า เมื่อไม่ได้มีการคิดวิเคราะห์ที่ซับซ้อนอาจส่งผลเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องได้ง่าย[17]

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ที่พักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอน การดื่มน้ำ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา เช่น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา จึงอาจทำให้เพศ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยได้ และไม่ได้มีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัว เช่น ชนิดของโรคประจำตัว และระยะเวลาที่เป็นโรคประจำตัว จึงอาจส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยได้ นอกจากนี้ควรจะมีการศึกษาวิจัยในรายละเอียดเพิ่มเติมต่อไปเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านดัชนีมวลกาย ที่พักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอน การดื่มน้ำ ต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัยคือ ไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยอย่างครอบคลุม เช่น ไม่ได้ทำการประเมินภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและขั้นซับซ้อน จำนวนยาที่รับประทาน เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเมืองเท่านั้น ซึ่งอาจจะยังไม่เป็นตัวแทนของประชากร

ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยอยู่ในระดับสูง และมีเพียงปัจจัยด้านอายุ รายได้ และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย แต่คงยังไม่สามารถระบุถึงความสอดคล้องในเรื่องของปัจจัยเหล่านี้กับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามหากทำการศึกษาต่อยอดต่อไปให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น อาทิ ข้อมูลวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลการเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุข รวมไปถึงปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพและการทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจทำให้สามารถเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกได้มากขึ้น นอกจากนี้ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท และอาจทำการศึกษาในระยะยาว เนื่องจากสังคมในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ซึ่งแต่ละพื้นที่ แต่ละภูมิภาคจะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป การเปลี่ยนแปลงทางสังคมย่อมมีผลต่อทั้งการดำเนินชีวิตและความคิด และอาจมีผลต่อการเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องในผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง และหาแนวทางป้องกัน วางแผนจัดการ และชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อม

สรุป

จากการศึกษาความชุกของภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย ในผู้สูงอายุตำบลสมอแข ท่าโพธิ์ ท่าทอง พลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 254 คน พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย จำนวน 215 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 84.6 ซึ่งจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ รายได้ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องเล็กน้อย

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
2. ปณิตา ลิมปะวัฒนะ. กลุ่มอาการผู้สูงอายุและประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ. กรุงเทพมหานคร: คลังนานาวิทยา; 2560.
3. Petersen RC, Negash S. Mild cognitive impairment: an overview. CNS Spectr 2008;13(1):45-53.
4. Petersen RC, Doody R, Kurz A, Mohs RC, Morris JC, Rabins PV, et al. Current concepts in mild cognitive impairment. Arch Neurol 2001;58(12):1985-92.
5. Langa KM, Levine DA. The diagnosis and management of mild cognitive impairment: a clinical review. JAMA 2014;312(23):2551-61.
6. Farias ST, Mungas D, Reed BR, Harvey D, DeCarli C. Progression of mild cognitive impairment to dementia in clinic- vs community-based cohorts. Arch Neurol 2009;66(9):1151-7.
7. Ding D, Zhao Q, Guo Q, Liang X, Luo J, Yu L, et al. Progression and predictors of mild cognitive impairment in Chinese elderly: a prospective follow-up in the Shanghai aging study. Alzheimers Dement 2016;4:28-36.
8. Gillis C, Mirzaei F, Potashman M, Ikram MA, Maserejian N. The incidence of mild cognitive impairment: a systematic review and data synthesis. Alzheimers Dement

2019;11:248-56.

9. Xu Z, Zhang D, Sit RS, Wong C, Tiu JYS, Chan DCC, et al. Incidence of and risk factors for mild cognitive impairment in Chinese older adults with Multimorbidity in Hong Kong. Sci Rep 2020;10(1):4137.
10. Pessoa RMP, Bomfim AJL, Ferreira BLC, Chagas MHN. Diagnostic criteria and prevalence of mild cognitive impairment in older adults living in the community: a systematic review and meta-analysis. Arch Clin Psychiatry 2019;46(3):72-9.
11. วลี รัตนวัตร์, ดาวชมพู นาคะวิโร, ภัทรพร วิสาจันทร์. ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่องเล็กน้อยในบุคลากรโรงพยาบาลช่วงวัยก่อนเกษียณ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63(1):55-64.
12. ปิยะภร ไพรสนธิ์, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล 2560;32(1):64-80.
13. Hänninen T, Hallikainen M, Tuomainen S, Vanhanen M, Soininen H. Prevalence of mild cognitive impairment: a population-based study in elderly subjects. Acta Neurologica Scandinavica 2002;106(3):148-54.
14. Steenland K, Karnes C, Seals R, Carnevale C, Hermida A, Levey A. Late-life depression as a risk factor for mild cognitive impairment or Alzheimer's disease in 30 US Alzheimer's Disease Centers. J Alzheimers Dis 2012; 31(2):265-75.
15. O'Bryant SE, Johnson L, Reisch J, Edwards M, Hall J, Barber R, et al. Risk factors for mild cognitive impairment among Mexican Americans. Alzheimers Dement 2013; 9(6):622-31.
16. Mohan D, Iype T, Varghese S, Usha A, Mohan M. A cross-sectional study to assess prevalence and factors associated with mild cognitive impairment among older adults in an urban area of Kerala, South India. BMJ Open 2019;9(3):1-8.
17. Deetong-on T, Puapornpong P, Pumipichet S, Benyakorn S, Kitporntheranunt M, Kongsomboon K. Prevalence and risk factors of mild cognitive impairment in menopausal women at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Thai J Obstet Gynaecol 2013;21(3):110-6.
18. ชวนนท์ อิ่มอาบ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(5):782-91.
19. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลก. ประชากรจำแนกเพศกลุ่มอายุรายปี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 6 เม.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: https://plk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
20. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2557.
21. แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: https://www.cueid.org/content/view/2764/40/
22. Tangwongchai S, Phanasathit M, Charernboon T, Akkayagorn L, Hemrungrojn S, Phanthumchinda K. The validity of Thai version of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA-T). Dement Neuropsychol 2009; 3(2):172.
23. Tsolaki M, Kakoudaki T, Tsolaki A, Verykouki E, Pattakou V. Prevalence of mild cognitive impairment in individuals aged over 65 in a Rural area in North Greece. AAD 2014;3(1):11-9.
24. Soares CN, Maki PM. Menopausal transition, mood, and cognition: an integrated view to close the gaps. Menopause 2010;17(4):812-4.
25. Kazer MW. Cognitive and neurologic function. In: Meiner SE, editor. Gerontologic Nursing. 4th ed. St. Lious: Elsevier-Mosby; 2011.

26. Cheng G, Huang C, Deng H, Wang H. Diabetes as a risk factor for dementia and mild cognitive impairment: a meta-analysis of longitudinal studies. Intern Med J 2012;42(5):484-91.
27. Copper C, Sommerlad A, Lyketsos CG, Livingston G. Modifiable predictors of dementia in mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. Am J Psychiatry 2015;172(4):323-34.
28. Shahar S, Lee LK, Rajab N, Lim CL, Harun NA, Noh MF. et al. Association between vitamin A, vitamin E and apolipoprotein E status with mild cognitive impairment among elderly people in low-cost residential areas. Nutr Neurosci 2013;16(1):6-12.

Abstract: Prevalence and Factors Related to Mild Cognitive Impairment in Older Adults at Muang District, Phitsanulok Province

Kanokwan Srisupornkornkool, Ph.D.*; Opor Veerapan, M.Sc.*; Kanwara Thwon, B.Sc.; Benjaporn Supain, B.Sc.***; Ariya Ponriangpon, B.Sc.****; Onuma Boonyarom, Ph.D.*****; Sompiya Somthavil, M.S.*******

** Department of Physical Therapy, Faculty of Allied Health Sciences, Naresuan University; ** Chiang Rai Special Education Center; *** Physical Therapy Center, Kasemrad Hospital, Sriburin, Chiang Rai Province; **** Primary Care and Ulity Centry, Renunakhon Hospital, Nakhon Phanom Province; ***** Department of Rehabilitation and Movement Sciences, Faculty of Sports Science, Kasetsart University, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(1):14-26.

The current research was designed as cross sectional study design. The purpose of study was to survey the prevalence of mild cognitive impairment and factors related to mild cognitive impairment (MCI) in older adult in Muang district, Phitsanulok. 312 older adults were interviewed by the montreal cognitive assessment of Thai version (MOCA-T) and questionnaire on relevant demographic and social, health, behavior. Descriptive statistic and Chi-square test were employed for data analysis. The study indicated that 215 older adults (84.6%) were MCI. A number of older adults who have MCI in Plai Chumphon, Samorke, Tha Pho, and Tha Thong was 57 (26.5%), 46 (21.4%), 43 (20.0%), and 69 (32.0%) respectively. There were significant differences in age, income, and education between the MoCA defined MCI and without MCI groups ($p<0.05$). The finding of this study can be used as fundamental information for planning strategies to prevent MCI.

Keywords: prevalence; mild cognitive impairment; older adults