

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

ชวนนท์ อิ่มอาบ พ.บ., สม.ม.
โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

วันรับ: 18 ก.พ. 2562
วันแก้ไข: 9 เม.ย. 2562
วันตอบรับ: 20 เม.ย. 2562

บทคัดย่อ ภาวะบกพร่องทางปัญญา (cognitive impairment) ในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สมาธิหรือการตัดสินใจอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งร้อยละ 80.0 ของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางปัญญาจะพัฒนาเป็นภาวะสมองเสื่อมต่อไป การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรีจำนวน 250 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เทียบเป็นสัดส่วนของประชากรจำแนกตามตำบล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาด้วย Fisher's exact test, odd ratio โดยนำปัจจัยที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบหลายตัวแปรด้วยสถิติ multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ คือ อายุ 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงเป็น 11.1 เท่า ($p < 0.05$) การไม่ทำกิจกรรมยามว่างทางกาย มีความเสี่ยงเป็น 4.8 เท่า ($p < 0.05$) และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย มีความเสี่ยงเป็น 6.1 เท่า ($p < 0.05$) ดังนั้นควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ยิ่ง่า

คำสำคัญ: ภาวะบกพร่องทางปัญญา, ปัจจัยเสี่ยง, ผู้สูงอายุ

บทนำ

วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเสื่อมของโครงสร้างต่างๆ ของร่างกายทำให้มีความล่าช้าของการทำกิจกรรมทุกด้าน^(1,2) เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกาย การมองเห็น ความยืดหยุ่นของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึก สภาวะบกพร่องทางปัญญา (cognitive impairment) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีการจำผิดพลาดเกิดจากความบกพร่องด้านความจำของการทำงานของสมองระดับสูง จะมีความยาก

ลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน⁽³⁾

ภาวะบกพร่องทางปัญญา (cognitive impairment) คือ การมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำ เป็นการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สมาธิหรือการตัดสินใจที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน^(4,5) ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางปัญญาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อมอื่น ๆ สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความบกพร่องทางปัญญา โดยเฉลี่ย 3-8 เท่า และร้อยละ 80.0 ของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางปัญญาจะพัฒนาเป็นภาวะสมองเสื่อม^(6,7)

การตรวจพบภาวะสมองเสื่อมในระยะแรกเริ่มกล่าวคือ ตั้งแต่ผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องทางปัญญาและถ้าได้รับการรักษาจะสามารถช่วยชะลอการดำเนินโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้นและญาติจะได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยปัจจุบันมีแนวทางในการลดจำนวนผู้มีภาวะสมองเสื่อมรายใหม่ คือ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เน้นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรคตั้งแต่ระยะแรกที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้^(8,9) สำหรับมาตรการในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เน้นการตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การดูแลตั้งแต่ในระยะแรก⁽¹⁰⁻¹¹⁾ จากปัญหาและสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการค้นหาผู้มีภาวะบกพร่องทางปัญญาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจน เพื่อชะลอการดำเนินของโรคโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน โดยอำเภอวัดเพลง เป็นอำเภอที่มีผู้สูงอายุสูงที่สุดในจังหวัดราชบุรี (ร้อยละ 25.0)⁽¹²⁾

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเป็นการแยกปัจจัยศึกษา แต่ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษปัจจัยเสี่ยงที่ครอบคลุมการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด ได้แก่ ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ประวัติครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา และโรคประจำตัว ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ การออกกำลังกาย และการนอนหลับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยอื่น⁽¹³⁻¹⁹⁾ และจากการศึกษาการวัดภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศด้วยเครื่องมือวัด แบบสัมภาษณ์ความบกพร่องทางสติปัญญา mini-mental state examination (MMSE)

ที่ถูกแปลด้วยภาษาในประเทศนั้น ๆ^(13,15-19)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์กับบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้มีภาวะบกพร่องทางปัญญาและครอบครัว และนำไปสู่การเฝ้าระวังการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 2,134 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

- ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- อาศัยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี
- ไม่มีประวัติปัญหาทางด้านจิตประสาทอย่างรุนแรง เช่น ภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติทางจิต จาก การวินิจฉัยของแพทย์
- สัมครใจเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- มีปัญหาด้านการสื่อสารไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
- มีปัญหาด้านความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม หรือสับสนในการให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์
- มีปัญหาการเป็นโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี เป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตรกรณีรู้จำนวนประชากร⁽²⁰⁾ โดยกำหนดค่า proportion (p) = ค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มี

ภาวะบกพร่องทางปัญญา ซึ่งมีค่า $0.185^{(21)}$ error (d) = 0.05 Alpha (α) = 0.05, $Z(0.975) = 1.959964$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ 226 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ 250 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เทียบเป็นสัดส่วนของประชากร จำแนกตามตำบล

กำหนดขอบเขตด้านตัวแปรในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ประวัติครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา และโรคประจำตัว
- ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ การออกกำลังกาย และการนอนหลับ
- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ ภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุนิยามศัพท์ในการวิจัย

- ภาวะบกพร่องทางปัญญา (Cognitive Impairment) หมายถึง การมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำเป็นการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สมาธิหรือการตัดสินใจที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพเบื้องต้นฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 (สำหรับผู้สูงอายุ) เพื่อประเมินภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ

- ดัชนีมวลกาย หมายถึง การประเมินภาวะอ้วนคำนวณจากน้ำหนัก (กิโลกรัม)/ส่วนสูง (เมตร)² แบ่งเป็น

- น้ำหนักน้อยหรือผอม มีค่าดัชนีมวลกาย <18.5
- น้ำหนักปกติ มีค่าดัชนีมวลกาย 18.6–24.9
- น้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกาย 25.0–29.9
- อ้วน/ท้วม มีค่าดัชนีมวลกาย >30.0

- การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (พ่อ แม่ คู่สมรส บุตรหลาน เพื่อน) สูญเสียทรัพย์สินและหน้าที่การทำงาน เช่น เกษียณอายุ ตกลงงาน โดนไล่ออก โดนยึดบ้านและที่ดิน ลูกหลานทอดทิ้ง ไม่สนใจ หรือไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ หรือโยกย้ายถิ่นฐาน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาจากวันที่สัมภาษณ์

- ประวัติครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีบิดา มารดา พี่หรือน้อง เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา โรคอัลไซเมอร์หรือภาวะสมองเสื่อมอื่น ๆ

- โรคประจำตัว หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่ามีโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง

- การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านสิ่งของบริการจากญาติ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปรากฏชาวบ้าน เพื่อนบ้าน/เพื่อน สี่วิฑูและโทรทัศน์ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความสบายใจ สะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน

- การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสำคัญในครอบครัว ชุมชน กิจกรรมทางศาสนาในชุมชน เป็นอาสาสมัครของชุมชน พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เดินทางไปเยี่ยมเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ประวัติครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา โรคประจำตัว แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ การออกกำลังกาย และการนอนหลับ แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทาง

สังคม จำนวน 10 ข้อ และแบบสัมภาษณ์การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ด้านโครงสร้าง ความชัดเจนของการใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขทั้งสิ้นจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น = 0.8 ส่วนแบบสัมภาษณ์การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่น = 0.8 โดยผู้วิจัย กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ⁽²²⁾ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 1.0 – 1.6 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม/เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.7 – 2.3 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม/เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 2.4 – 3.0 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม/เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับมาก

สำหรับแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบทดสอบสมรรถภาพเบื้องต้นฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 (สำหรับผู้สูงอายุ) Mini-Mental State Examination (MMSE) เพื่อประเมินภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ จุดตัดการมีภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ (ใช้คะแนนรวม)

- ไม่ได้รับการศึกษา คะแนนเต็ม 23 จุดตัด ≤ 14 คะแนน
- ประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 จุดตัด ≤ 17 คะแนน
- สูงกว่าประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 จุดตัด ≤ 22 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ RbPH REC 007/2561 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 โดยให้ผู้สูงอายุตอบการสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้ผู้สูงอายุสามารถขอยุติการตอบการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยได้ขอรับคำยินยอมการสัมภาษณ์จากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยกเลิกการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุรายนั้นทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวทีละคู่ (binary analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 นำเสนอค่าความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude OR) จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย multiple logistic regression โดยนำตัวแปรที่มีค่า p น้อยกว่า 0.05 นำมาเลือกทำนายภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุด้วยวิธี stepwise โดยเริ่มต้นจากตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงสุดที่มีนัยสำคัญ จากนั้นตามด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์รองลงมาที่มีนัยสำคัญทางสถิติเสนอเป็นค่าความสัมพันธ์ (adjust OR)

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 57.6 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 66.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.0 จบการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ร้อยละ 84.0 ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 55.6 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 56.4 ไม่เคยประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 94.4 ไม่มีประวัติครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา ร้อยละ 92.8 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.2 และไม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ร้อยละ 70.8

พบความชุกของการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาของผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.2 เกิดในเพศชายร้อยละ 5.3 และเกิดในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.7

การทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.4 แต่ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 50.4 และมีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 53.6 ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมปานกลาง ร้อยละ 55.2 และได้รับการสนับสนุนทาง

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ภาวะบกพร่องทางปัญญา						Crude Odds ratio	95%CI	p-value
	รวม (n=250)		มี (n=13)		ไม่มี (n=237)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ข้อมูลส่วนบุคคล									
เพศ ชาย	95	38.0	5	5.3	90	94.7	1		
หญิง	155	62.0	8	5.2	147	94.8	0.98	0.3-3.1	1.00
อายุ									
60-69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น)	144	57.6	2	1.4	142	98.6	1		
70-79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง)	62	24.8	1	1.6	61	98.4	4.12	0.5-32.7	0.20
80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุวัยปลาย)	44	17.6	10	22.7	34	77.3	19.90	5.2-76.0	0.00
ดัชนีมวลกาย (kg/(m) ²)									
น้ำหนักน้อยหรือผอม ≤18.5	13	5.2	1	7.7	12	92.3	1		
น้ำหนักปกติ 18.6 - 24.9	167	66.8	11	6.6	156	93.4	0.85	0.1-7.1	1.00
น้ำหนักเกิน 25.00 - 29.99	58	23.2	1	1.7	57	98.3	0.21	0.0-3.6	0.30
อ้วน/ท้วม ≥30.00	12	4.8	0	0.0	12	100.0	NA	NA	1.00
สถานภาพสมรส									
คู่	130	52.0	4	3.1	126	96.9	1		
โสด ม่าย หย่า แยก	120	48.0	9	7.5	111	92.5	2.55	0.8-8.5	0.20
การศึกษา									
ไม่เกินประถมศึกษา	210	84.0	12	5.7	198	94.3	1		
สูงกว่าประถมศึกษา	40	16.0	1	2.5	39	97.5	0.42	0.1-3.4	0.70
อาชีพ									
เกษตรกรรม (ทำนา/ทำสวน/ทำไร่)	111	44.4	8	7.2	103	92.8	1		
นอกภาคเกษตรกรรม (รับราชการ รับจ้าง ค้าขาย)	139	55.6	5	3.6	134	96.4	0.48	0.2-1.5	0.30
รายได้									
เพียงพอ	141	56.4	4	2.8	137	97.2	1		
ไม่เพียงพอ	109	43.6	9	8.3	100	91.7	3.08	0.9-10.2	0.10
การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต									
ไม่เคย	236	94.4	12	5.1	224	94.9	1		
เคย	14	5.6	1	7.1	13	92.9	1.44	0.2-11.9	0.50
ประวัติครอบครัวได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะบกพร่องทางปัญญา									
ไม่มี	232	92.8	12	5.2	220	94.8	1		
มี	18	7.2	1	5.6	17	94.4	1.08	0.1-8.8	1.00

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ตัวแปร	ภาวะบกพร่องทางปัญญา						Crude Odds ratio	95%CI	p-value
	รวม (n=250)		มี (n=13)		ไม่มี (n=237)				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความดันโลหิตสูง									
ไม่เป็น	102	40.8	4	3.9	98	96.1	1		
เป็น	148	59.2	9	6.1	139	93.9	1.59	0.5-5.3	0.60
เบาหวาน									
ไม่เป็น	177	70.8	9	5.1	168	94.9	1		
เป็น	73	29.2	4	5.5	69	94.5	1.08	0.3-3.6	1.00
ข้อมูลด้านพฤติกรรม									
การสูบบุหรี่									
ไม่สูบบุหรี่	226	90.4	0	0.0	24	100.0	1		
สูบบุหรี่	24	9.6	13	5.8	213	94.2	NA	NA	0.60
การดื่มแอลกอฮอล์									
ไม่ดื่ม	226	90.4	13	5.8	213	94.2	1		
ดื่ม	24	9.6	0	0.0	24	100.0	NA	NA	0.60
การทำกิจกรรมยามว่างหลังการประกอบอาชีพ									
มี	166	66.4	4	2.4	162	97.6	1		
ไม่มี	84	33.6	9	10.7	75	89.3	4.86	1.5-16.3	0.00
การทำกิจกรรมยามว่างทางกาย									
มี	142	56.8	2	1.4	140	98.6	1		
ไม่มี	108	43.2	11	10.2	97	89.8	7.94	1.7-36.6	0.00
การทำกิจกรรมยามว่างทางใจ									
มี	135	54.0	3	2.2	132	97.8	1		
ไม่มี	115	46.0	10	8.7	105	91.3	4.19	1.1-15.6	0.00
การทำกิจกรรมยามว่างทางสังคม									
มี	113	45.2	2	1.8	111	98.2	1		
ไม่มี	137	54.8	11	8.0	126	92.0	4.84	1.1-22.3	0.10
การออกกำลังกาย									
มี	124	49.6	1	0.8	123	99.2	1		
ไม่มี	126	50.4	12	9.5	114	90.5	12.95	1.7-101.2	0.00
ปัญหาการนอนไม่หลับ									
ไม่มี	116	46.4	6	5.2	110	94.8	1		
มี	134	53.6	7	5.2	127	94.8	1.01	0.3-3.1	1.00
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม									
มาก	65	26.0	1	1.5	64	98.5	1		
ปานกลาง	138	55.2	4	2.9	134	97.1	1.9	0.2-17.4	1.00
น้อย	47	18.8	8	17.0	39	83.0	13.13	1.6-109.0	0.00
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม									
มาก	38	15.2	1	2.6	37	97.4	1		
ปานกลาง	154	61.6	9	5.8	145	94.2	2.30	0.3-18.7	0.70
น้อย	58	23.2	3	5.2	55	94.8	2.02	0.2-20.2	1.00

สังคมปานกลางเช่นกันคือ ร้อยละ 61.6 ดังตารางที่ 1 การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาของผู้สูงอายุ โดยไม่คำนึงถึงตัวแปรอิสระอื่น ๆ (bivariate analysis) (ตารางที่ 1) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาของผู้สูงอายุ คือ

- อายุ 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงเป็น 19.9 เท่า (OR=19.9, CI=5.2-76.0) ของผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี
 - การไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงเป็น 4.9 เท่า (OR=4.9, CI=1.5-16.3) ของผู้ที่มีการทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ
 - การไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกายหลังจากการประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงเป็น 7.9 เท่า (OR=7.9, CI=1.7-36.6) ของผู้ที่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกายหลังจากการประกอบอาชีพ
 - การไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางใจหลังจากการประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงเป็น 4.2 เท่า (OR=4.2, CI=1.1-15.6) ของผู้ที่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางใจหลังจากการประกอบอาชีพ
 - การไม่มีการออกกำลังกาย มีความเสี่ยงเป็น 13.0 เท่า (OR=13.0, CI=1.7-101.2) ของผู้ที่มีการออกกำลังกาย
 - การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย มีความเสี่ยงเป็น 13.1 เท่า (OR=13.1, CI=1.6-109.0) ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก
- ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย-

สำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ multiple logistic regression ในโมเดลสุดท้าย (ตารางที่ 2) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ คือ

- อายุ 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงเป็น 11.1 เท่า (95% CI=1.3-32.9, p=0.0)
- ไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกาย มีความเสี่ยงเป็น 4.8 เท่า (95% CI=1.4-19.3, p=0.0)
- เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย มีความเสี่ยงเป็น 6.1 เท่า (95% CI=1.4-20.7, p=0.0)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความชุกของภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุเท่ากับ 5.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ คือ อายุ 80 ปีขึ้นไป ไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกาย และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย ส่วนปัจจัยการขาดการทำกิจกรรมยามว่างหลังจากประกอบอาชีพทั้งกิจกรรมรวม ๆ กิจกรรมยามว่างทางใจ และการไม่มีการออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญเมื่อวิเคราะห์เป็นรายตัวแปร แต่เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรด้วยวิธี multiple logistic regression กลับไม่มีนัยสำคัญ ส่วนอื่นๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ไม่มีนัยสำคัญในการศึกษาครั้งนี้

ความชุกของภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จ.ราชบุรี เท่ากับ 5.2 ซึ่งเป็นอัตราการเกิดที่ไม่สูงมากนักต่ำกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนในปี 2557⁽²³⁾ พบว่า ผลการทดสอบในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7,356 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 ทั้งนี้เนื่องจากอำเภอวัดเพลง เป็นอำเภอ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ

ปัจจัย	Adjust odds ratio	95% confidence interval	p-value
อายุ 80 ปีขึ้นไป	11.1	1.3-32.9	<0.05
ไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกาย	4.8	1.4-19.3	<0.05
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย	6.1	1.4-20.7	<0.05

ที่มีความเป็นชนบท และการอยู่อาศัยติดริมแม่น้ำ ใช้ชีวิตประจำวันอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ และยังคงมีการอนุรักษ์กิจกรรมดั้งเดิมของชุมชนไว้ ทำให้มีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกัน คนในชุมชนก็เข้ามามีส่วนร่วม จึงทำให้มีการได้พบปะพูดคุยกันได้ตลอด ซึ่งอัตราการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญหามีความใกล้เคียงกับรายงานของประเทศแคนาดาปี 2012 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 7.3 และในผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 5.9⁽¹⁹⁾ และใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาวิจัยของประเทศญี่ปุ่น ปี 2016 พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 7.0⁽²⁴⁾

ปัจจัยเสี่ยงด้านอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น จะมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลง การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญา เป็น 19.9 เท่าของผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี เมื่อวิเคราะห์ multiple logistic regression พบเป็นปัจจัยเสี่ยง 11.1 เท่า สามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา⁽¹³⁻¹⁷⁾

การไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างหลังจากการประกอบอาชีพ ทั้งกิจกรรมทางกาย ทางใจ ทางสังคมเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม โดยมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 เท่า สำหรับการไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกายหลังจากการประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงเป็น 7.9 เท่า และการไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางใจหลังจากการประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงเป็น 4.2 เท่า เมื่อวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า หากไม่มีการทำกิจกรรมยามว่างทางกาย มีความเสี่ยงเป็น 4.8 เท่า สามารถเป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

การออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายด้านต่าง ๆ มากขึ้น ความเหนื่อยมีน้อยลง แรกก้ามเนื้อมากขึ้น และมีความอดทนมากขึ้น ควบคุมน้ำหนักตัว ป้องกันโรคที่เกิดจากความเสื่อม เช่น โรคหลอดเลือด

เลือดหัวใจตีบ โรคความดันเลือดสูง โรคข้อเสื่อมต่าง ๆ และทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกายจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายเป็น 13.0 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาปกรณ์ เรือนใจ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมไม่ให้เกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้แก่ การออกกำลังกายอาจเป็นทุกวัน ออกกำลังกาย 3-6 วันต่อสัปดาห์ หรือออกกำลังกาย 1-2 วันต่อสัปดาห์

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นการที่ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสำคัญในครอบครัว ชุมชน กิจกรรมทางศาสนาในชุมชน เป็นอาสาสมัครของชุมชน พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เดินทางไปเยี่ยมเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง ทำให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นการป้องกันการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย มีความเสี่ยงเป็น 13.1 เท่า ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก เมื่อวิเคราะห์ multiple logistic regression พบเป็นปัจจัยเสี่ยง 6.1 เท่า สามารถเป็นปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติภัทร บุญมา⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี อันได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ การมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีปัญหาการนอนหลับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในหลายๆ การศึกษา ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่พบโดยทั่วไปของภาวะบกพร่องทางปัญญา เช่น เพศหญิง⁽¹³⁾ สถานภาพโสด^(16,17) ไม่ได้เรียนหรือจบระดับประถมศึกษา^(13,16-18) รายได้ไม่พอเพียง⁽¹⁷⁾ การมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง⁽⁵⁾ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา⁽⁵⁾ มีปัญหาการนอนหลับ⁽¹⁹⁾ และขาดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม^(15,16)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ควรแนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีการชวนผู้สูงอายุทำกิจกรรมเวลาว่างหลังจากการประกอบอาชีพ เน้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสำคัญในครอบครัว ชุมชน กิจกรรมทางศาสนาในชุมชน เป็นอาสาสมัครของชุมชน พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เดินทางไปเยี่ยมเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้องตลอดจนมีการแนะนำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เบาๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพื่อลดการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญา รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพเพื่อดำเนินการป้องกันการเกิดภาวะบกพร่องทางปัญญาในพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Marchetti GF, Whitney SL, Redfern MS, Furman JM. Factors associated with balance confidence in older adults with health conditions affecting the balance and vestibular system. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;92:1884-91.
2. Kovacs E, Prokai L, Meszaros L, Gondos T. Adapted physical activity is beneficial on balance, functional mobility, quality of life and fall risk in community-dwelling older woman: a randomized single-blinded controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013;49:301-10.
3. Davis JC, Marra CA, Najafzadeh M, Ambrose TL. The independent contribution of executive functions to health related quality of life in older women. *Biomed Central Geriatrics* 2010;10:1-8.
4. Borson S. Cognition, aging, and disabilities: conceptual issues. *Phys Med Rehabil Clin* 2010;21:375-82.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Cognitive Impairment [Internet]. Atlanta [cited 2014 Nov 14]. Available from: http://www.cdc.gov/aging/pdf/cognitive_impairment/cogimp_poilicy_final.pdf
6. Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *J Intern Med* 2004;256:183-94.
7. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ย. 2517]. แหล่งข้อมูล: http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title1_2.html
8. 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; 42:484-91.
9. Ritchie K. Mild cognitive impairment: an epidemiological perspective. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2004;6:401-8.
10. Okusaga O, Stewart MC, Butcher I, Deary I, Fowkes FG, Price JF. Smoking, hypercholesterolaemia and hypertension as risk factors for cognitive impairment in older adults. *Age Ageing* 2013;42:6-11.
11. Yesavage JA, O'Hara R, Kraemer H, Noda A, Taylor JL, Ferris S, et al. Modeling the prevalence and incidence of Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *J Psychiatr Res* 2002;36:281-6.
12. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ (ICT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. ข้อมูล Health Data Center พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.rbpho.moph.go.th/hdc.php>
13. Leggett A, Zarit SH, Hoang CN, Nguyen HT. Correlates of cognitive impairment in older Vietnamese. *Aging Ment Health* 2013;17:915-23.
14. ฐาปกรณ์ เรือนใจ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557. 128 หน้า.
15. สัจจิรา ปัญญา. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559. 173 หน้า.
16. กิตติภัทร บุญมา, สุคนธา ศิริ, ดุสิต สุจิรรัตน์, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ จังหวัดพังงา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561. 177 หน้า.

17. Kengsakul M, Chaikittisilpa S, Hemrungronj S, Panakhamlerd K, Jaisamram U, Taechakraichana N. The factors associated with mild cognitive impairment (MCI) in surgical menopause women. *J Med Assoc Thai* 2015; 98:327-33.
18. Giri M, Chen T, Yu W, Lü Y. Prevalence and correlates of cognitive impairment and depression among elderly people in the world's fastest growing city, Chongqing, People's Republic of China. *Clinical Interventions in Aging* 2016;11:1091-8.
19. Potvin O, Lorrain D, Forget H, Dubé M, Grenier S, Préville M, et al. Sleep quality and 1-year incident cognitive impairment in community-dwelling older adults. *Sleep* 2012;35:491-9.
20. Wayne WD. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 6th ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 1995.
21. สุจิตรา ปัญญา, สุคนธา ศิริ, ดุสิต สุจิตรารัตน์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, นพพร ตันติรังสี. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างการทำกิจกรรมกับภาวะบกพร่องทางปัญญาในผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2559;46:95-107.
22. Best J. *Research in education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1970.
23. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2557.
24. Shimada H, Makizako H, Doi T, Tsutsumimoto K, Lee S, Suzuki T. Cognitive impairment and disability in older Japanese adults. *PLoS ONE* 2016;11:1-11.

Abstract: Prevalence and Associated Factors of Cognitive Impairment among Elderly in Watphleng District, Ratchaburi Province

Chawanon Imarb, M.D., M.P.H.M.

Watphleng Hospital, Ratchaburi Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:782-91.

The cognitive impairment in the elderly negatively affects their memory capacity, hinders them from learning new things, deviates their concentration or decision-making ability which then may troubles their daily living condition. Around 80.0% of people with cognitive impairment will likely continue to suffer with dementia. This study aimed to study prevalence and factors associated with cognitive impairment in the elderly in Wat Phleng District, Ratchaburi Province. The participants were 250 elderly people aged 60 years and over, male and female, residing in Wat Phleng District They were selected by simple random sampling based on the proportion classified by their affiliated district. Constructed questionnaires were used to collect data. The risk factors of cognitive impairment were analyzed and compared between cognitive impaired and non-cognitive impaired groups using Fisher's exact test and odd ratio. The factors with p-value less than 0.05 were then analyzed to identify the relationship among multivariate factors by multiple logistic regression. The study indicated that factors associated with the occurrence of cognitive impairment in the elderly were those aged 80 years and over held the risk at 11.1 times ($p < 0.05$), non-physical activity during free time held the risk at 4.8 times ($p < 0.05$), and joining very few social activities held the risk at 6.1 times ($p < 0.05$). Therefore, closely monitoring the occurrence of cognitive impairment of the elderly in these risk groups is necessary.

Keywords: cognitive impairment, risk factors, elderly