

ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่อง และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตกับภาวะความรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต

Prevalence of mild neurocognitive impairment and relationship between internet use and mild cognitive impairment in elderly in Phuket province

จิรัชยา บุญมีประกอบ¹ และ วรกานต์ ตันทุลมาศ²

Jiratchaya Boonmeeprakorb¹ and Worakarn Tantulmas²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต¹ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต²

Phuket Provincial Public Health Office¹, Vachira Phuket Hospital, Thailand, E-mail: aoneeka22@gmail.com¹

Received 10/09/2024

Revised 16/10/2024

Accepted 21/11/2024

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุซึ่งมาพร้อมปัญหาสุขภาพต่างๆ หนึ่งในนั้นคือ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ที่พบได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา (1) ความชุกของภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต (2) ความสัมพันธ์ของการใช้อินเทอร์เน็ตกับภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นกลุ่มติดสังคม ณ พื้นที่รพสต.ในจังหวัดภูเก็ต 3 แห่ง ในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 จำนวน 190 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการใช้อินเทอร์เน็ต แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 8Q, 9Q แบบคัดกรองภาวะรู้คิดบกพร่อง Mini-Cog แบบคัดกรองภาวะรู้คิดบกพร่อง MoCA โดยเปรียบเทียบปัจจัยระหว่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ และกลุ่ม MCI วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Chi-square test และ multiple logistic regression ที่ p-value < 0.05

ผลการศึกษา: ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 55.79 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีและ 70-79 ปี มีความชุกที่ใกล้เคียงกัน และเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยรายคู่ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และ ระดับการศึกษา การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการใช้อินเทอร์เน็ต เมื่อวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multiple regression analysis) พบว่า มีเพียงปัจจัยเพศ และ อาชีพข้าราชการ ที่เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะรู้คิดบกพร่อง โดยเพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.482 (P=0.032, 95%CI =1.082-5.650) อาชีพข้าราชการเป็นปัจจัยป้องกัน (P=0.034, 95%CI =0.036-0.880)

สรุปผล: ความชุกของผู้มีภาวะรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในจังหวัดภูเก็ต มีความชุกใกล้เคียงการศึกษาอื่นในพื้นที่เขตเมือง โดยมักพบภาวะรู้คิดบกพร่องในเพศหญิง และพบภาวะรู้คิดบกพร่องน้อยในกลุ่มอาชีพราชการ เป็นปัจจัยทำนายการเกิดภาวะรู้คิดบกพร่อง ในจังหวัดภูเก็ตยังพบผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นสัดส่วนที่สูง ทั้งนี้การใช้อินเทอร์เน็ตยังไม่สามารถทำนายการเกิดภาวะรู้คิดบกพร่องในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: ภาวะรู้คิดบกพร่อง, การใช้อินเทอร์เน็ต, ผู้สูงอายุ

Abstract

Background: Thailand is entering an aging society where the population of elderly people is increasing, bringing along various health issues. One of these issues is cognitive impairment, with Alzheimer's disease being a significant cause of dementia.

Objective: (1) To study the prevalence of mild cognitive impairment in elderly individuals in the urban community of Phuket province. (2) To investigate the relationship between internet usage and mild cognitive impairment in elderly individuals in the urban community of Phuket province. (3) To examine the factors associated with mild cognitive impairment in elderly individuals in the urban community of Phuket province.

Method: This study is a cross-sectional analytical study conducted on elderly individuals aged 60 years and above, who are socially active, at three community hospitals in Phuket province during August 2023. A total of 190 participants were surveyed using general information questionnaires and questionnaires regarding health behaviors, internet usage, depression screening (2Q, 8Q, 9Q), cognitive impairment screening (Mini-Cog), and cognitive impairment screening (MoCA). Factors between two groups of elderly individuals, namely the normal group and the MCI group, were compared. The relationship between variables was analyzed using Chi-square tests and multiple logistic regression, with a significance level set at $p\text{-value} < 0.05$.

Result: The prevalence of cognitive impairment among the elderly in the urban community of Phuket province was 55.79%. In the age groups of 60-69 and 70-79 years, the prevalence rates were similar and increased significantly in the group aged 80 years and above. Factors significantly associated with cognitive impairment, as determined by pairwise analysis, included gender, age, occupation, income, and education level. Continuous physical exercise and internet usage were also analyzed. In the multiple regression analysis, only gender and government employment were identified as protective factors against cognitive impairment. Being female was a risk factor, with an odds ratio of 2.482 ($P=0.032$, 95%CI =1.082-5.650), while government employment was protective ($P=0.034$, 95%CI =0.036-0.880).

Conclusion: The prevalence of cognitive impairment among the elderly in urban communities in Phuket province is comparable to other studies conducted in urban areas. Cognitive impairment is often found more commonly in females, while lower prevalence rates are observed in the civil servant occupation group. Government employment is a predictive factor for the occurrence of cognitive impairment. Additionally, in Phuket province elderly individuals use the internet. However, internet usage cannot predict the occurrence of cognitive impairment in the elderly.

Keywords: Cognitive Impairment, Internet Use, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2563 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.5 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปเป็นจำนวน 12.0 ล้านคน คิดเป็น 18.0 % ของประชากรทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุซึ่งมาพร้อมปัญหาสุขภาพต่างๆ หนึ่งในนั้นคือภาวะสมองเสื่อม ซึ่งโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ที่พบได้มากที่สุด ข้อมูลปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม 651,950 คน คิดเป็น 1% ของประชากรทั้งหมด หรือ 5.5 % ของผู้สูงอายุทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีกปีละ 2% สำหรับข้อมูลจังหวัดภูเก็ตจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีจำนวนประชากร 418,785 คน มีผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 51,259 คิดเป็น 12.24% ของจำนวนประชากรทั้งหมด ^[1]

ภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย หรือ Mild cognitive impairment (MCI) เป็นสัญญาณเริ่มต้น ที่อยู่ระหว่างภาวะความสามารถของสมองถดถอยปกติตามวัย (normal aging) กับ ภาวะสมองเสื่อม (dementia) ในช่วงแรกอาการอาจดูไม่แตกต่างจากอาการที่พบในผู้สูงอายุปกติทั่วไป แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป จะสังเกตได้ว่าผู้สูงอายุปกติ อาการหลงลืมค่อนข้างคงที่ ส่วนผู้ที่มีภาวะ MCI อาการเหล่านี้อาจเลวลง ^[2]

จากการทบทวนวรรณกรรม มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่อาจทำให้เกิด ภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยได้เช่น เพศ อายุ การศึกษา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัวเช่นโรคเบาหวาน หรือปัจจัยเสี่ยงทางโรคหลอดเลือดและหัวใจ รวมไปถึงปัจจัยทางพันธุกรรม และอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยการป้องกันการเกิดภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เช่น การออกกำลังกาย การนอนหลับ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสมองแบบ cognitive training สามารถฟื้นฟู cognitive function ได้

อินเทอร์เน็ตมีการใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบันรวมถึงผู้กลุ่มสูงอายุด้วย การใช้อินเทอร์เน็ตมีความเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน โดยมีประโยชน์ในการติดตามข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสารระยะไกล การใช้เพื่อความบันเทิง การศึกษาในปัจจุบัน พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตในผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่ม cognitive function ได้ในการติดตามระยะสั้น ^[3] บางการศึกษาพบว่าสามารถเพิ่มหรือลดความบกพร่องบางด้านได้ ทั้งนี้แต่ละการศึกษาขึ้นกับลักษณะประชากร ชนิดการศึกษา และวิธีการศึกษา

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะความรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุและการใช้อินเทอร์เน็ตว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือไม่ในพื้นที่ชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต เพื่อให้ได้เป็นข้อมูลและแนวทางการวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้อินเทอร์เน็ตกับภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study design) วิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ประชากรเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ สามารถช่วยเหลือตัวเอง ผู้อื่นและชุมชนได้ (กลุ่มติดสังคม) ที่มาใช้บริการที่รพ.สต. ช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ เป็นคนสัญชาติไทย
2. Independent in activities of daily living

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยเข้าได้กับกลุ่ม Major neurocognitive disorder
2. โรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) หรือ ผู้มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าโดยแบบคัดกรอง 2Q
3. มีประวัติได้รับการกระทบกระเทือนทางสมอง
4. มีประวัติได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
5. ผู้ที่มีโรคร่วม หรือผลเลือดผิดปกติ ได้แก่ CBC, Electrolyte, Thyroid function test, Renal function test, Liver function test, Vitamin B12 level
6. มีประวัติใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล (Study tools and outcome measurement)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม โดยประกอบด้วย 5 ตอน ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด มีรายละเอียดดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา
- ตอนที่ 2 โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระดับไขมันผิดปกติ โรคไต โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การนอนหลับ
- ตอนที่ 3 ลักษณะการใช้อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์ วัตถุประสงค์ ความถี่ จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ย
- ตอนที่ 4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 8Q, 9Q
- ตอนที่ 5 แบบคัดกรองภาวะรู้คิดบกพร่อง Mini-Cog ฉบับแปลภาษาไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 29 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย MCI และกลุ่มปกติ โดยใช้สถิติ Pearson's Chi square test
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร การใช้อินเทอร์เน็ต และผู้ที่มีภาวะรู้คิดบกพร่อง โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลเชิงพรรณนา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 190 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 131 (ร้อยละ68.9) อายุของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วงอายุ ≥ 60 -69 ปีจำนวน 112 คน (ร้อยละ58.9) ช่วงอายุ ≥ 70 -79 จำนวน 59 คน (ร้อยละ32.1) ปี และช่วงอายุ ≥ 80 ปีจำนวน 17 คน (ร้อยละ8.9) สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพสมรสจำนวน 114 คน (ร้อยละ60.0) อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 56 คน (ร้อยละ29.5) อาชีพรับจ้างตัวจำนวน 43 คน (ร้อยละ22.6) รายได้ต่อเดือนในปัจจุบันน้อยกว่า 5,000 บาทจำนวน 97 คน (ร้อยละ 51.1) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 88 (ร้อยละ46.3)

ตารางที่ 1 แสดงค่าความถี่ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	59 (31.1)
หญิง	131 (68.9)
อายุ	
≥ 60 -69 ปี	112 (58.9)
≥ 70 -79 ปี	61 (32.1)
≥ 80 ปี	17 (8.9)
สถานภาพ	
โสด	40 (21.1)
สมรส	114 (60.0)
หย่าร้าง	33 (17.4)
อื่นๆ	3 (1.6)
อาชีพหลัก	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	42 (22.1)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	56 (29.5)
รับจ้าง	43 (22.6)
ข้าราชการ	30 (15.8)
เกษตรกร/ประมง	8 (4.2)
อื่นๆ	11 (5.8)

ลักษณะประชากร	จำนวนคน (ร้อยละ)
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน	
น้อยกว่า 5,000 บาท	97 (51.1)
5,000-10,000 บาท	37 (19.5)
10,000-20,000 บาท	44 (23.2)
มากกว่า 20,000 บาท	12 (6.3)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	14 (7.4)
ประถมศึกษา	88 (46.3)
มัธยมศึกษา	43 (22.6)
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	45 (23.7)

2. ข้อมูลแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 159 คน(ร้อยละ83.7) มีผู้มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงจำนวน 138 คน (ร้อยละ72.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 134 คน(ร้อยละ 70.5) มีผู้เป็นโรคระดับไขมันผิดปกติจำนวน 107 คน(ร้อยละ56.3) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคไตจำนวน 172 คน(ร้อยละ90.5) ไม่มีโรคหัวใจจำนวน 182 คน(ร้อยละ95.8) ส่วนใหญ่ไม่ใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริมจำนวน 170 คน(ร้อยละ89.5) การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 155 คน(ร้อยละ81.6) การดื่มสุราส่วนใหญ่ไม่ดื่มจำนวน 142 คน(ร้อยละ74.4) การออกกำลังกายส่วนใหญ่ ไม่ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจำนวน 100 คน(ร้อยละ 52.6) การนอนหลับส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอนหลับจำนวน 116 คน (ร้อยละ 61.1) มีปัญหาการนอน 74 คน(ร้อยละ61.1) มีผู้ใช้ยานอนหลับเพียง 74 คน(ร้อยละ38.9) ไม่ใช้ยานอนหลับ 179 คน(ร้อยละ94.2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าความถี่ร้อยละ พฤติกรรมและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวนคน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว*	
ไม่มีโรคประจำตัว	31 (16.3)
มีโรคประจำตัว	159 (83.7)
โรคความดันโลหิตสูง	
ไม่มี	52 (27.4)
มี	138 (72.6)
โรคเบาหวาน	
ไม่มี	134 (70.5)
มี	56 (29.5)
โรคระดับไขมันผิดปกติ	

ลักษณะประชากร	จำนวนคน (ร้อยละ)
ไม่มี	83 (43.7)
มี	107 (56.3)
โรคไต	
ไม่มี	172 (90.5)
มี	18 (9.5)
โรคหัวใจ	
ไม่มี	182 (95.8)
มี	8 (4.2)
การใช้สมุนไพร หรืออาหารเสริมเป็นประจำ*	
ไม่ใช้	170 (89.5)
ใช้	20 (10.5)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	155 (81.6)
เคยสูบ	27 (14.2)
สูบประจำ	6 (3.2)
สูบนานๆครั้ง	2 (1.1)
การดื่มสุรา	
ไม่ดื่ม	142 (74.7)
เคยดื่ม	28 (14.7)
ดื่มประจำ	4 (2.1)
ดื่มนานๆครั้ง	16 (8.4)
การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง*	
ไม่ออกกำลังกาย	100 (52.6)
ออกกำลังกาย	90 (47.4)
มีปัญหานอนหลับ	
ไม่มี	116 (61.1)
มี	74 (38.9)
การใช้ยานอนหลับ	
ไม่ใช้	179 (94.2)
ใช้	74 (38.9)

3.ข้อมูลด้านการใช้อินเตอร์เน็ต

มีผู้สูงอายุใช้อินเตอร์เน็ตจำนวน 128 คน(ร้อยละ67.4) และไม่ใช่ 62 คน(ร้อยละ32.6) ผู้ที่ใช้อินเตอร์เน็ตทั้งหมดใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือพกพา จำนวน 128 คน มีคนใช้คอมพิวเตอร์จำนวน 7 คน แท็บเล็ตจำนวน 12 จน

ตารางที่ 3 แสดงค่าความถี่ร้อยละ การใช้อินเตอร์เน็ตของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวนคน (ร้อยละ)
การใช้อินเตอร์เน็ต	
ไม่ใช่	62 (32.6)
ใช่	128 (67.4)

ผู้ใช้งานอินเตอร์เน็ตทุกคนมีการใช้งานโทรศัพท์มือถือพกพา โดยส่วนใหญ่ใช้งาน เพียง 1 อุปกรณ์จำนวน 111 คน(ร้อยละ 86.7) และใช้งานมากกว่า 1 อุปกรณ์ 17 คน(ร้อยละ13.28) ส่วนใหญ่ใช้งานมากกว่า 1 วัตถุประสงค์ ได้แก่ เพื่อทำงาน, เพื่อติดต่อสื่อสาร, เพื่อการบันเทิงและติดตามข่าวสารจำนวน 83 คน (ร้อยละ64.8)

ผู้ใช้งานอินเตอร์เน็ตใช้งานความถี่กว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์จำนวน 121 คน(ร้อยละ63.7) และน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์จำนวน 7 คน (ร้อยละ 3.7) ส่วนใหญ่ใช้งานมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันจำนวน 82 คน(ร้อยละ 43.2) น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน 46 คน (ร้อยละ 24.2)

ตาราง 4 แสดงค่าความถี่ร้อยละ ลักษณะการใช้อินเตอร์เน็ตในผู้สูงอายุ

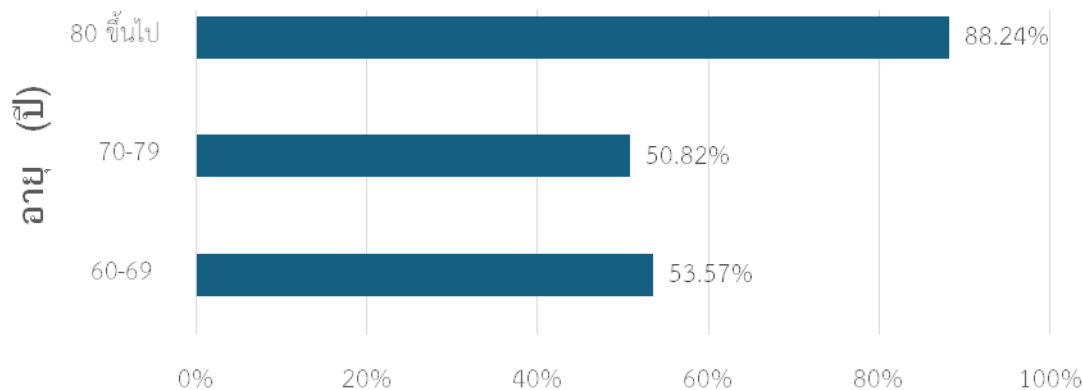
ลักษณะการใช้งานอินเตอร์เน็ต	จำนวนคน (ร้อยละ) ทั้งหมด 128 คน
จำนวนอุปกรณ์ที่ใช้เล่นอินเตอร์เน็ต (โทรศัพท์มือถือพกพา, คอมพิวเตอร์, แท็บเล็ต)	
ใช้ 1 อุปกรณ์	111 (86.7)
ใช้ มากกว่า 1 อุปกรณ์	17 (13.28)
วัตถุประสงค์ในการใช้อินเตอร์เน็ต (เพื่อทำงาน, เพื่อติดต่อสื่อสาร,เพื่อการบันเทิงและติดตามข่าวสาร)	
1 วัตถุประสงค์	45 (35.2)
มากกว่า 1 วัตถุประสงค์	83 (64.8)
ความถี่ในการใช้อินเตอร์เน็ตต่อสัปดาห์	
น้อยกว่า 1 ครั้ง	7 (3.7)
มากกว่า 1 ครั้ง	121 (63.7)
จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเตอร์เน็ตโดยเฉลี่ย	
น้อยกว่า 1 ชม.ต่อวัน	46 (24.2)
มากกว่า 1 ชม.ต่อวัน	82 (43.2)

2.ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่อง (Mild cognitive impairment, MCI)

ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 55.79

ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มอายุพบว่า ร้อยละ 53.57 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.82, ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ ร้อยละ 88.24 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (แผนภูมิที่ 4)

ในกลุ่มปกติอายุเฉลี่ย 68.2 ± 6.4 ปี กลุ่มMCI อายุเฉลี่ย 70.09 ± 7.756 ปี อายุเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.157$)



ร้อยละ

■ ความชุกของ MCI ในผู้สูงอายุ

แผนภาพ 1 แผนภูมิแสดงความชุกของ MCI แยกตามกลุ่มช่วงอายุ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุ

เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Chi-square พบว่า เพศ อายุ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน และ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 (ดังตารางที่ 3.1) ส่วนสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่อง ($P>0.05$)

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ของปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปและภาวะรู้คิดบกพร่อง

ลักษณะประชากร	กลุ่มปกติ (n=84)	กลุ่มMCI (n=106)	P-Value
เพศ			
ชาย	33(39.3)	26(24.5)	0.029*
หญิง	51(60.7)	80(75.5)	
อายุ			
≥60-69 ปี	52(61.9)	60(56.6)	0.018*
≥70-79 ปี	30(35.7)	31(29.2)	
≥80 ปี	2(2.4)	15(14.2)	

ลักษณะประชากร	กลุ่มปกติ (n=84)	กลุ่มMCI (n=106)	P-Value
Mean±SD	68.2±6.4	70.09±7.756	0.157
สถานภาพ			
โสด	18(21.4)	22(20.8)	0.976
สมรส	51(60.7)	63(59.4)	
หย่าร้าง	14(16.7)	19(17.9)	
อื่นๆ	1(1.2)	2(1.9)	
อาชีพหลัก			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12(14.3)	30(28.3)	<0.001*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	30(35.7)	25(24.5)	
รับจ้าง	13(15.5)	26(28.3)	
ข้าราชการ	24(28.6)	6(5.7)	
เกษตรกร/ประมง	1(1.2)	7(6.6)	
อื่นๆ	4(4.8)	7(6.6)	
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน			
น้อยกว่า 5000 บาท	34(40.5)	63(59.4)	0.002*
5000-10000 บาท	17(20.2)	20(18.9)	
10000-20000 บาท	22(26.2)	22(20.8)	
มากกว่า 20000 บาท	11(13.1)	1(0.9)	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้ศึกษา	5(6.0)	9(8.5)	<0.001*
ประถมศึกษา	23(27.4)	65(61.3)	
มัธยมศึกษา	24(28.6)	19(17.9)	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	32(38.1)	13(12.3)	

* Pearson Chi-square

การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับภาวะ MCI อย่างมีนัยสำคัญ (P=0.035) ปัจจัยด้านโรคประจำตัว, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคระดับไขมันผิดปกติ, โรคไต, โรคหัวใจ, การใช้สมุนไพร หรืออาหารเสริมเป็นประจำ, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา, มีปัญหาการนอนหลับ, การใช้งานนอนหลับ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (p >0.05)

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ของปัจจัยด้านพฤติกรรมและสุขภาพและภาวะรู้คิดบกพร่อง

ลักษณะประชากร	กลุ่ม ปกติ (n=84)	กลุ่ม MCI(n=106)	P-Value
โรคประจำตัว*			
ไม่มีโรคประจำตัว	15(17.9)	116 (15.1)	0.609

ลักษณะประชากร	กลุ่ม ปกติ (n=84)	กลุ่ม MCI(n=106)	P-Value
มีโรคประจำตัว	69(82.1)	90 (84.9)	
โรคความดันโลหิตสูง			
ไม่มี	25(29.8)	27(25.5)	0.510
มี	59(70.2)	79(74.5)	
โรคเบาหวาน			
ไม่มี	58(69.0)	76(71.7)	0.691
มี	26(31.0)	30(28.3)	
โรคระดับไขมันผิดปกติ			
ไม่มี	39(46.4)	44(41.5)	0.497
มี	45(53.6)	62(58.5)	
โรคไต			
ไม่มี	76(90.5)	96(90.6)	0.983
มี	8(9.5)	10(9.4)	
โรคหัวใจ			
ไม่มี	81(96.4)	101(95.3)	0.696
มี	3(3.6)	5(4.7)	
การใช้สมุนไพร หรืออาหารเสริมเป็นประจำ*			
ไม่ใช้			0.940
ใช้	74(89.3)	95(89.6)	
	9(10.7)	11(10.4)	
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	68(81.0)	87(82.1)	0.433
เคยสูบ	11(13.1)	16(15.1)	
สูบประจำ	3(3.6)	3(2.8)	
สูบนานๆครั้ง	2(2.4)	0(0.0)	
การดื่มสุรา			
ไม่ดื่ม	64(76.2)	78(73.6)	0.219
เคยดื่ม	11(13.1)	17(16.0)	
ดื่มประจำ	0(0.0)	4(3.8)	
ดื่มนานๆครั้ง	9(10.7)	7(6.6)	
การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง*			
ไม่ออกกำลังกาย	37(44.0)	63(59.4)	0.035*
ออกกำลังกาย	47(56.0)	43(40.6)	

ลักษณะประชากร	กลุ่ม ปกติ (n=84)	กลุ่ม MCI(n=106)	P-Value
มีปัญหาการนอนหลับ			
ไม่มี	50(59.5)	66(62.3)	0.700
มี	34(40.5)	40(37.7)	
การใช้นานอนหลับ			
ไม่ใช้	78 (92.9)	101(95.3)	0.477
ใช้	6(7.1)	5(4.7)	

* Pearson Chi-square

การใช้อินเตอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดในกลุ่ม MCI มีผู้ใช้อินเตอร์เน็ต 63 คน (ร้อยละ 49.22) ไม่ใช้ 43 คน (ร้อยละ 69.35) สัดส่วนของผู้ใช้งานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.009$)

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ของปัจจัยด้านการใช้อินเตอร์เน็ต และภาวะรู้คิดบกพร่อง

ลักษณะประชากร	กลุ่ม ปกติ (n=84)	กลุ่ม MCI (n=106)	P-Value
การใช้อินเตอร์เน็ต			
ไม่ใช้	19(30.65)	43(69.35)	0.009*
ใช้	65(50.78)	63(49.22)	

* Pearson Chi-square

จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเตอร์เน็ตโดยเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.048$) ส่วนจำนวนอุปกรณ์ที่ใช้งาน จำนวนวัตถุประสงค์ในการเล่น ความถี่ในการใช้อินเตอร์เน็ตต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ของลักษณะการใช้งานในผู้ใช้อินเตอร์เน็ต และภาวะรู้คิดบกพร่อง

ลักษณะการใช้งานอินเตอร์เน็ต	กลุ่ม ปกติ(n=65)	กลุ่ม MCI(n=63)	P-Value
จำนวนอุปกรณ์ที่ใช้เล่นอินเตอร์เน็ต (โทรศัพท์มือถือพกพา, คอมพิวเตอร์, แท็บเล็ต)			
ใช้ 1 อุปกรณ์			0.476
ใช้ มากกว่า 1 อุปกรณ์	55(84.6)	56(88.9)	
	10(15.4)	7(11.1)	
วัตถุประสงค์ในการใช้อินเตอร์เน็ต (เพื่อทำงาน, เพื่อติดต่อสื่อสาร, เพื่อการบันเทิงและติดตามข่าวสาร)			
1 วัตถุประสงค์	24(36.9)	21(33.3)	0.671
มากกว่า 1 วัตถุประสงค์	41(63.1)	42(66.7)	

ลักษณะการใช้งานอินเทอร์เน็ต	กลุ่ม ปกติ(n=65)	กลุ่ม MCI(n=63)	P-Value
ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์			
น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์	3(4.6)	4(6.3)	0.666
มากกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์	62(95.4)	59(93.7)	
จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ย			
น้อยกว่า 1 ชม.ต่อวัน	18(27.7)	28(44.4)	0.048*
มากกว่า 1 ชม.ต่อวัน	47(72.3)	35(55.6)	

* Pearson Chi-square

4.การวิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว

ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องเมื่อวิเคราะห์ด้วย Univariate logistic regression ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิงเป็นปัจจัยส่งเสริมภาวะ MCI 1.991 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.03$)

อายุ ≥ 80 ปี เป็นปัจจัยส่งเสริมภาวะ MCI 6.5 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ $\geq 60-69$ ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.016$) ค่าชาย/ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการเป็นปัจจัยป้องกันที่ 0.347 เท่า และ 0.100 เท่า เมื่อเทียบกับไม่ประกอบอาชีพ ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.015$, $P=<0.001$)

กลุ่มรายได้ที่มีมากกว่า 20000 บาท เป็นปัจจัยป้องกัน 0.0049 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มมีรายได้น้อยกว่า 5000 บาทระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.005$)

การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าเป็นปัจจัยป้องกัน 0.226 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่ได้รับการศึกษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.022$)

ตารางที่ 9 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียวของข้อมูลทั่วไป

ลักษณะประชากร	Crude Odds ratio	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
เพศ				
ชาย	Ref			
หญิง	1.991	1.068	3.710	0.03*
อายุ				
≥60-69 ปี	Ref			
≥70-79 ปี	0.896	0.480	1.672	0.729
≥80 ปี	6.500	1.420	29.762	0.016*
สถานภาพ				
โสด	Ref			
สมรส	1.011	0.490	2.085	0.977
หย่าร้าง	1.110	0.438	2.814	0.825
อื่นๆ	1.636	0.137	19.540	0.697

ลักษณะประชากร	Crude Odds ratio	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
อาชีพหลัก				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	Ref			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0.347	0.148	0.812	0.015*
รับจ้าง	0.923	0.363	2.348	0.867
ข้าราชการ	0.100	0.033	0.306	<0.001*
เกษตรกรรม/ประมง	2.800	0.310	25.261	0.359
อื่นๆ	0.700	0.173	2.836	0.617
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน				
น้อยกว่า 5000 บาท				
5000-10000 บาท	Ref	0.294	1.370	0.247
10000-20000 บาท	0.635	0.262	1.112	0.095
มากกว่า 20000 บาท	0.540	0.006	0.396	0.005*
	0.049			
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	Ref			
ประถมศึกษา	1.570	0.477	5.172	0.458
มัธยมศึกษา	0.440	0.126	1.532	0.197
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	0.226	0.063	0.803	0.022*

การออกกำลังกายเป็นปัจจัยป้องกัน 0.537 เท่าเมื่อเทียบการไม่ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.036)

ตารางที่ 10 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียวของข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะประชากร	Crude Odds ratio	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง				
ไม่ออกกำลังกาย	Ref			
ออกกำลังกาย	0.537	0.301	0.959	0.036*

การใช้อินเทอร์เน็ตเป็นปัจจัยป้องกันเมื่อเทียบกับไม่ใช้ 0.428 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.01)

ตารางที่ 11 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียวของข้อมูลด้านการใช้อินเทอร์เน็ต

ลักษณะประชากร	Crude Odds ratio	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
การใช้อินเทอร์เน็ต				
ไม่ใช้	Ref			
ใช้	0.428	0.225	0.813	0.010*
จำนวนชั่วโมงที่ใช้อินเทอร์เน็ตโดยเฉลี่ย				
น้อยกว่า 1 ชม.ต่อวัน	Ref			
มากกว่า 1 ชม.ต่อวัน	0.479	0.229	1.00	0.050*

5. การวิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์แบบหลายปัจจัย

ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องเมื่อวิเคราะห์ด้วย Binary logistic regression โดยนำปัจจัยทั้งหมด ที่มีค่า $P \leq 0.05$ จากตารางที่ 4.1-4.3 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่อง ได้แก่ 1. เพศ เพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.48 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย ($P=0.032$, 95%CI =1.082-5.650) 2.อาชีพข้าราชการเป็นปัจจัยป้องกัน 0.178 เท่าเมื่อเทียบกับไม่ประกอบอาชีพ ($P=0.034$, 95%CI =0.036-0.880)

ตารางที่ 12 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหลายปัจจัย

ลักษณะประชากร	Adjusted Odds ratio	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
เพศ				
ชาย	Ref			
หญิง	2.450	1.082	5.550	0.032*
อายุ				
≥60-69 ปี	Ref			
≥70-79 ปี	0.599	0.260	1.379	0.229
≥80 ปี	4.084	0.743	22.44	0.106
อาชีพหลัก				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ(ref)	Ref			
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0.366	0.132	1.015	0.053*
รับจ้าง	1.260	0.371	4.276	0.711
ข้าราชการ	0.178	0.036	0.880	0.034*
เกษตรกร/ประมง	5.362	0.499	57.648	0.166
อื่นๆ	1.135	0.222	5.802	0.879
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน				

ลักษณะประชากร	Adjusted Odds ratio	95% CI		P-value
		Lower	Upper	
น้อยกว่า 5000 บาท	Ref			
5000-10000 บาท	1.400	0.537	3.651	0.491
10000-20000 บาท	2.051	0.762	5.521	0.155
มากกว่า 20000 บาท	0.346	0.031	3.817	0.387
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา(ref)	Ref			0.041*
ประถมศึกษา	2.003	0.500	8.020	0.326
มัธยมศึกษา	0.544	0.129	2.030	0.409
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	0.546	0.116	2.571	0.444
การใช้อินเทอร์เน็ต				
ไม่ใช้	Ref			
ใช้	0.873	0.382	1.991	0.746

การวิจารณ์ผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่อง (Mild cognitive impairment, MCI)

ผลการศึกษานี้เก็บข้อมูลผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 3 แห่งในชุมชนเมือง จังหวัดภูเก็ต มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 202 คน ไม่เข้าเกณฑ์คัดเข้า 12 คน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีปรีชาญาณปกติ 84 คน และกลุ่มภาวะรู้คิดบกพร่อง 106 คน

ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 55.79 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุมีความชุก ร้อยละ 53.57 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 50.82 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ ร้อยละ 88.24 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ในกลุ่มอายุ 60-69 ปีและ 70-79 ปี มีความชุกที่ใกล้เคียงกัน และเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป กลุ่ม MCI อายุเฉลี่ย 70.09 ปี อายุเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.157$) เมื่อเปรียบเทียบกับ จากการศึกษานี้ของ Griffiths J และคณะ ความชุกของผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือของประเทศไทยที่มีคิดบกพร่อง 71.4% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่เกิดภาวะคิดบกพร่องมีอายุเฉลี่ย 68.3^[12] และการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมรรถภาพสมองบกพร่อง ระยะต้นในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความชุกร้อยละ 53.68 และเพิ่มตามกลุ่มอายุ^[13] จะเห็นได้ว่าภาวะรู้คิดบกพร่องในชุมชนหรือเขตเมืองมีความชุกที่น้อยกว่า

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่อง

การศึกษานี้พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะรู้คิดบกพร่อง โดยเพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะกร ไพรสนธิ์ และคณะ^[14] อาชีพข้าราชการเป็นปัจจัยป้องกันต่อภาวะรู้คิดบกพร่อง จากการศึกษานี้ที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเกิดภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยอย่างชัดเจน

ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องในการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวและรายคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Griffiths J^[12], ระพีพัฒน์ โฆษิตตานนท์^[13], ปิยะกร ไพรสนธิ์^[14], Zijun Xu^[15] และคณะ โดยการศึกษาของทั้ง

หมดพบว่า การได้รับการศึกษาน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะรู้คิดบกพร่อง และรายได้ผู้ที่มีรายได้ระดับรายได้ยิ่งน้อย ภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยยิ่งมาก สันเกตได้ว่าระดับการศึกษาและอาชีพรายได้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับบริบทสังคมไทยผู้ประกอบอาชีพราชการ มักได้รับการศึกษาระดับสูงและมีรายได้ระดับสูงตามไปด้วย

ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ไม่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ MCI สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะพร ไพโรจน์^[14], Zijun Xu^[15] โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคระดับไขมันผิดปกติ โรคไต โรคหัวใจ การมีปัญหาคาถนอนหลับไม่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะ MCI บางการศึกษาพบว่าโรคเบาหวานเป็น เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ MCI ได้แก่การศึกษาของ ระพีพัฒน์ โฆษิตานนท์^[13]และ^[11] Griffiths J^[12] สาเหตุอาจเกิดจากลักษณะประชากรในแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

การออกกําลังกายอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องในการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวและรายคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wei Li^[21] การออกกําลังกายอย่างต่อเนื่องยังเป็นปัจจัยป้องกันการเกิด major cognitive impairment ด้วย^[4]

ปัจจัยอื่นๆได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ที่ได้ผลการศึกษาแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาของแต่ละงานวิจัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตกับภาวะความรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุ

มีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ใช้งานอินเทอร์เน็ตทั้งหมด 128 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ พบว่าในกลุ่ม MCI มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ต 63 คน (ร้อยละ 49.22) ไม่ใช่ 43 คน (ร้อยละ 69.35) สัดส่วนของผู้ใช้งานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.009$) แต่เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์แบบหลายปัจจัย ได้แก่ตัวแปร เพศ ช่วงอายุ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลของการศึกษาแตกต่างจากงานวิจัยของ Anna Quilheiro^[20] และ คณะ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อวิเคราะห์ ปัจจัยสัมพันธ์แล้ว ในกลุ่มผู้ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถลดภาวะการเกิด ภาวะรู้คิดบกพร่องได้ ($IRR = 0.03 : 95\% \text{ CI: } 0.15-0.61 ; p = 0.001$) ทั้งนี้จากการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบ longitudinal analysis model ติดตามผู้ใช้อินเทอร์เน็ตระยะยาว 10 ปี

การศึกษาของ Wei li^[21]เป็นการศึกษา Cohort study วิเคราะห์ด้วย multivariate logistic regression models พบว่า คนที่ใช้เน็ตมีโอกาสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ MCI ($P\text{-value} = 0.015, OR = 0.478, 95\%CI: 0.264-0.867$) โดยติดไปที่ 1 ปี

นอกจากนี้การศึกษาของ Samantha Dequanter^[22]ศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เน็ตและ cognitive frailty ใน multidimensional approach ผลการวิเคราะห์พบว่า การใช้เน็ตและเทคโนโลยี ลดการเพิ่มขึ้นของ cognitive frailty ที่ระดับ 0.069 ($p<0.001$)

เมื่อวิเคราะห์ในผู้สูงอายุที่ใช้เน็ตทั้งหมด 128 คน จำนวนชั่วโมงที่ใช้เน็ตโดยเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.048$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย ในงานวิจัยของ Xinyue, MSc^[23] และคณะ ศึกษาถึงลักษณะการใช้เน็ตซึ่งเป็นงานวิจัยแบบ longitudinal study การใช้เน็ตเพื่อการเรียนและทำงานมี cognitive function ที่ดีกว่า ($\beta = 0.620, P=0.04, \beta=0.896, P= 0.01$), การใช้เน็ตน้อยกว่าอาทิตย์ละครั้งเพื่อการทำงาน, โซเชียลมีเดีย,การบันเทิง มีcognitive function ที่ดีกว่า ($\beta = 0.955, P=0.11 \beta = 0.860, P=0.06 \beta = 0.385, P=0.06$) การใช้เน็ตเพื่อกิจกรรมโฆษณา ทำให้ cognitive แย่ลง ($\beta = -0.906, P=0.005$) ส่งในงานวิจัยฉบับนี้ จำนวนอุปกรณ์ที่ใช้งาน จำนวนวัตถุประสงค์ในการเล่น ความถี่ในการใช้เน็ตต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

ความชุกของภาวะรู้คิดบกพร่องของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 55.79 โดยความชุกมากขึ้นในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 88.24) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะรู้คิดบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญเมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชาย 2.48 เท่า ($P=0.032$, 95%CI =1.082-5.650) อาชีพข้าราชการ เป็นปัจจัยป้องกัน 0.178 เท่าเมื่อเทียบกับไม่ประกอบอาชีพ ($P=0.034$, 95%CI =0.036-0.880) การใช้อินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับภาวะรู้คิดบกพร่องเมื่อวิเคราะห์แบบปัจจัยรายคู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.009$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 2022 เมษายน 17]; Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31135>
2. วรินทร์ทิพย์. ความชุกของการรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยโรคโควิด 19 เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;29(2):114-24.
3. Nie Y, Richards M, Kubinova R, Titarenko A, Malyutina S, Kozela M, และคณะ. Social networks and cognitive function in older adults: findings from the HAPIEE study. BMC Geriatr 2021;21(1):1-14.
4. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม-ฉบับสมบูรณ์2563.pdf.
5. E-Book รายงานผู้สูงอายุไทย 2565 - TH.pdf.
6. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, บรรณาธิการ. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
7. รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 2024 มีนาคม 16]; Available from: <http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/03/book-19.pdf>
8. กุศลรักษ์ พ, นาคะวิโร ด, Kusalaruk P, Nakawiro D. การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-Cog ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชาวไทย. 2555 [อ้างถึง 2024 มีนาคม 17]; Available from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/79796>
9. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ต.pdf [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 2024 มีนาคม 17]; Available from: <https://comqa.nsruc.ac.th/comqa/document/internet58.pdf>
10. Small GW, Lee J, Kaufman A, Jalil J, Siddarth P, Gaddipati H, และคณะ. Brain health consequences of digital technology use. Dialogues Clin Neurosci 2020;22(2):179-87.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 2024 มีนาคม 17]. Available from: <https://www.saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=25&chap=6&page=t25-6-infodetail01.html>
12. Prevalence of Mild Cognitive Impairment in Rural Thai Older People, Associated Risk Factors and their Cognitive Characteristics - FullText - Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra 2020, Vol. 10, No.

- 1 - Karger Publishers [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 2022 เมย 18];Available from:
<https://www.karger.com/Article/FullText/506279>
13. ไพรสนธิ์ ป, เชื้อเจ็ดตน พ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย;Factors Related to Mild Cognitive Impairments in Elderly People in Chiang Rai Province. Thai J Nurs Counc 2017;32(1):64–80.
14. Xu Z, Zhang D, Sit RWS, Wong C, Tiu JYS, Chan DCC, และคณะ. Incidence of and Risk factors for Mild Cognitive Impairment in Chinese Older Adults with Multimorbidity in Hong Kong. Sci Rep 2020;10(1):4137.
15. Quinn K. Cognitive Effects of Social Media Use: A Case of Older Adults. Soc Media Soc 2018;4(3):2056305118787203.
16. Li J, Wang Z, Lian Z, Zhu Z, Liu Y. Social Networks, Community Engagement, and Cognitive Impairment among Community-Dwelling Chinese Older Adults. Dement Geriatr Cogn Disord Extra 2019;9(3):330–7.
17. Park MH. Social networks including contactless interaction and reversion in patients with mild cognitive impairment even in the era of COVID-19. Geriatr Gerontol Int 2022;22(1):84–6.
18. Crooks VC, Lubben J, Petitti DB, Little D, Chiu V. Social Network, Cognitive Function, and Dementia Incidence Among Elderly Women. Am J Public Health 2008;98(7):1221–7.
19. Quialheiro A, Figueiró TH, Rech CR, Marques LP, Paiva KM de, Xavier AJ, และคณะ. Can internet use reduce the incidence of cognitive impairment? Analysis of the EpiFloripa Aging Cohort Study (2009-2019). Prev Med 2022;154:106904.
20. Li W, Yue L, Xiao S. Association Between Internet Use, Cognitive Function, and Globus Pallidus Volumes: A Study Among the Elderly in Chinese Communities. Front Public Health 2022;10:886974.
21. Dequanter S, Gorus E, Van Laere S, De Witte N, Verté D, Steenhout I, และคณะ. Internet use and cognitive frailty in older adults: a large-scale multidimensional approach. Eur J Ageing 2022;19(4):1135–44.
22. Yu X, Mu A, Wu X, Zhou L. Impact of Internet Use on Cognitive Decline in Middle-Aged and Older Adults in China: Longitudinal Observational Study. J Med Internet Res 2022;24(1):e25760.
23. de Rosso Krugl R, Eleonora d’Orsi, André Junqueira Xavier. Association between use of internet and the cognitive function in older adults, populational longitudinal study EpiFloripa Idoso. Available from:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rbepid/a/BWDxKC4Hzf5vC95HQyLrrvd/?format=pdf&lang=en
24. Ma Y, Liang L, Zheng F, Shi L, Zhong B, Xie W. Association Between Sleep Duration and Cognitive Decline. JAMA Netw Open 2020;3(9):e2013573.

