

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ใน
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร

PREVALENCE OF DEMENTIA IN BAN BANG KHAE SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT
CENTER FOR OLDER PERSONS

ชนันท์วัลย์ วุฒิธนโกคิน¹ กชกร มาเกต² หทัยชนก บุญพิมพ์³ และจิราวัดน์ ลิ้มปัทขารารณ⁴
Chananwan Wutthithanaphokhin¹, Kodchakorn Market², Hataichanak Boompim³
and Jirawat Limphatcharaporn⁴

บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อมมีผลกระทบต่อความจำ ความคิด พฤติกรรม และความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมค่อนข้างสูง และยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแล เพราะนอกจากต้องดูแลปัญหาด้านร่างกาย และสุขภาพแล้วยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอีกด้วย งานวิจัยครั้งนี้จึงสนใจที่จะหาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการรักษาต่อไปในอนาคต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค **ระเบียบวิธีวิจัย** สำรวจภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ปัญหาด้านการมองเห็น และปัญหาด้านการอ่านเขียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบทดสอบสมรรถนะทางสมองของไทย (Thai Mental State Examination, TMSE-Thai 2002) การวิเคราะห์โดยใช้สถิติขั้นพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ผลการวิจัย จำนวนผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้ามีทั้งหมด 86 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 45.35 ผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 34.88 และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 19.77 หากแบ่งภาวะสมองเสื่อมออกเป็นเพศชายกับเพศหญิง พบว่าเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 71.89 และเพศชายมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 28.20 หากแบ่งเป็นช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุ ≥ 80 ปีขึ้นไปมีภาวะสมอง

¹ อาจารย์สาขาวิชากายภาพบำบัด วิทยาลัยนครราชสีมา Email address: chananwan@nmc.ac.th

² นักกายภาพบำบัดอิสระ

³ อาจารย์ประจำ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา

⁴ อาจารย์ประจำ สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาลัยนครราชสีมา

เสื่อมร้อยละ 82.1 ช่วงอายุ 70-79 ปี มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.8 และช่วงอายุ 60-69 ปี มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 5.1 **สรุปผลการศึกษา** ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานครพบว่ามีความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 45.35

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ

Abstract

Dementia affects memory, thoughts, behavior and ability to perform daily activities. Additionally, the cost of caring for the elderly with dementia is quite high as well as it also has an impact to caregiver's health because the caregiver not only look after physical problems and disability but also has to face with the emotional and behavioral problems in elderly with dementia. Consequently, this research focused on the prevalence of dementia in the elderly to provide the information for planning the treatment to the next treatment plan. This study aimed to explore the prevalence of dementia among the elderly in the Center for Development of Social Welfare for Elderly, Baan Bangkae. **Methods:** Survey study of dementia was conducted in participants who age more than 60 years old without communication problems, visual problems and reading problems using Thai Mental State Examination (TMSE-Thai 2002). **Results:** The number of elderly people who passed the screening criteria, was 86. The elderly who had dementia, were 45.35%, the elderly who had no dementia, were 34.88%. And the elderly who had the risk of dementia, were 19.77%. In participants who were found to have dementia, were 71.89% female and 28.20% male. Moreover, classified by age, participants who were over 80 years old have dementia 82.1%, aged 70-79 years with dementia 12.8% and age 60-69 years with dementia 5.1%. **Summary:** The prevalence of dementia in Elderly who were living in the Center for Development of Social Welfare for the Elderly, Baan Bangkae Bangkok was 45.35%.

Keyword: Dementia, Elderly

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม พบมากในผู้สูงอายุ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกในระยะเวลาอีกหนึ่งทศวรรษข้างหน้า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมประมาณ 17-25 ล้านคน รายงานว่าในปี ค.ศ. 2000 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 25 ล้านคนทั่วโลกและจะเพิ่มเป็น 63 ล้านคนและ 114 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และ 2050 ตามลำดับ ทั้งนี้การสาธารณสุขของยุโรปและสหรัฐอเมริกาบ่งชี้ว่าความชุกของโรคจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุก ๆ 5 ปีที่อายุเพิ่มขึ้นในบุคคลที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และจากรายงานการศึกษาของ American Psychiatric Association พบว่าความชุกของกลุ่มอาการภาวะสมองเสื่อมพบประมาณร้อยละ 2 - 4 ในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปและจะเพิ่มสูงขึ้นมากในผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านสติปัญญา ความคิด ความจำบกพร่อง ความสามารถในการรับรู้ลดลง มีปัญหาในการพูด ไม่เข้าใจคำพูด สับสนในเรื่องเวลาและสถานที่ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ พฤติกรรมอาการเหล่านี้ทำให้ไม่สามารถทำงานหรืออยู่ในสังคมได้ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม (ละออ ชัยสิทธิ์, 2557; Best, 1997) สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้ 1) เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท ทำให้สมองมีประสิทธิภาพในการทำงานหรือการส่งการลดลง เช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความคิด ความอ่าน สติปัญญา ที่สมองส่วนหน้า หรือส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับหน่วยความจำที่ temporal cortex จะมีการสูญเสียเซลล์ประสาทมากที่สุดกว่าส่วนอื่น และยังมีส่วนของระบบประสาทอัตโนมัติที่ลดประสิทธิภาพลง 2) เซลล์สมองที่ค่อย ๆ เสื่อมสลายเรื่อย ๆ เช่น โรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเกิดจากการที่เซลล์สมองถูกทำลายโดยไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางสมองในส่วนของสติปัญญา เช่น ความคิด ความจำ และการตัดสินใจ 3) หลอดเลือดสมองตีบตันหรืออุดตันที่สมอง ทำให้สมองขาดเลือดประสิทธิภาพการทำงานของสมองบริเวณที่ขาดเลือดลดลง อีกทั้งเมื่ออายุมากขึ้นหลอดเลือดสมองจะเสื่อมตามวัย ลักษณะหลอดเลือดจะหนาและแข็งขึ้น จากการที่มีการสะสมไขมันบริเวณผนังหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดบริเวณดังกล่าวมีลักษณะแคบลง ประกอบกับความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการไหลเวียนเลือดลดลงตามมา 4) เกิดจากโรคที่มีความผิดปกติของฮอร์โมนบางอย่าง การขาดสารวิตามินบางตัว หรือการติดเชื้อในสมองที่มีไวรัส ทำให้เซลล์สมองไม่สามารถทำงานได้ปกติ เช่น ในผู้สูงอายุที่ขาดไทรอยด์ฮอร์โมน มักจะไม่ค่อยตื่นตัว กระบวนการคิด การเกิดอารมณ์ และการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นประสาททางระบบประสาทช้า ความจำและความสนใจในการเรียนรู้เสียไป และการติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสสมองอักเสบจะทำให้มีไข้สูงและไวรัสขึ้นสมองอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ทำให้มีการเสียหายของเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองบางส่วนตายไป เกิดอาการ

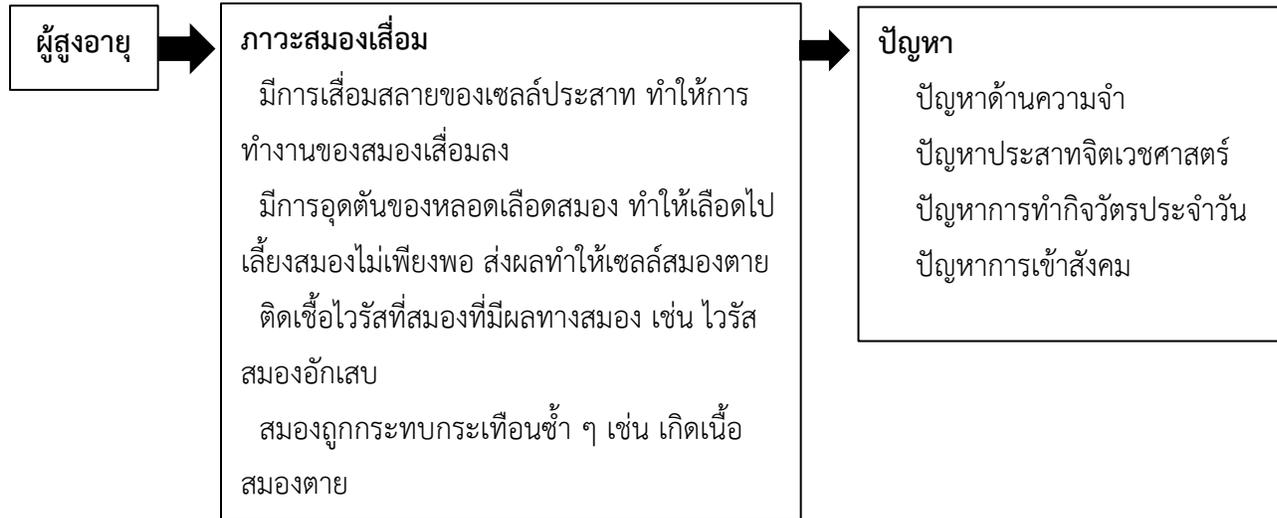
สมองเสื่อม เป็นต้น 5) สาเหตุอื่น ๆ เช่น เนื้องอกสมองใหญ่ส่วนหน้า เลือดคั่งเรื้อรังใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง น้ำคั่งในโพรงสมอง สมองถูกกระทบกระแทกเรื้อรัง เช่น จากการชกมวย ส่งผลทำให้เนื้อสมองตายเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีอาการสมองเสื่อมตามมา (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2549)

อาการและอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม คือเริ่มแรกสูญเสียความจำเกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นไม่นาน ในทางตรงกันข้ามสามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ เมื่ออาการรุนแรงขึ้น จะมีอาการหลงลืม เช่น ลืมชื่อตัวเอง ลืมชื่อคนในครอบครัว ลืมบ้านที่อยู่ของตัวเอง เป็นต้น อาการหลงลืมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น พุดไม่เป็นประโยค ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือแต่งตัวได้เอง วางสิ่งของผิดที่ วางแผนล่วงหน้าไม่ได้ จำเวลาและสถานที่ไม่ได้ จดจำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้ เมื่ออาการมากขึ้นจะเกิดพฤติกรรมแปรปรวน หวาดระแวง เห็นภาพหลอน (สุพิชชา วิลวัฒน์, 2551; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต, 2559)

ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ปัญหาหลัก ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ปัญหาด้าน cognition เกิดจากการเสื่อมของเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องความจำ โดยเฉพาะสมองส่วนฮิปโปแคมปัส สมองจะมีลักษณะการเสื่อมทางด้านความจำเป็นหลัก เช่น ความผิดปกติในเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้ ความใส่ใจ การคิด ความจำ ภาษา และการตัดสินใจ เป็นต้น และปัญหาด้านประสาทจิตเวชศาสตร์ เช่น อาการหลงผิด ประสาทหลอน พฤติกรรมก้าวร้าว ซึมเศร้า และปัญหาการนอน เป็นต้น (2) นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการดูแลทางสังคม และค่าใช้จ่ายในสถานพักฟื้นคนชรา สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ดูแลมากกว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป เพราะนอกจากต้องดูแลปัญหาด้านร่างกาย และสุขภาพแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยอีกด้วย การป้องกันภาวะสมองเสื่อมสามารถป้องกันได้ 3 ระดับ ดังนี้ การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของโรค การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการคัดกรองโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่แสดงอาการรุนแรง เพื่อที่จะแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก และการป้องกันระดับตติยภูมิเป็นการชะลอการดำเนินโรคเมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคชัดเจนแล้ว (นันทวดี ดวงแก้ว, 2551)

ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อหาความชุกและนำข้อมูลที่ได้นำไปวางแผนการรักษาต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความชุกภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

สมมติฐาน

ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคในช่วงเก็บข้อมูลวิจัยอาจจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นจำนวนมาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เพื่อจะได้นำไปวางแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

2. การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{Z^2PQ}{d^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานซึ่งขึ้นกับระดับความเชื่อมั่น

P = ค่าสัดส่วนของตัวอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งก่อนๆในอดีต

Q = 1-P

d = ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้มากที่สุดเมื่อนำค่าตัวอย่างไปประมาณค่าประชากร

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.242) \times (0.758)}{d^2}$$

n = 282

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงขั้นตอนการทำวิจัยการปฏิบัติตนระหว่างดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยรวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับเกณฑ์การคัดเข้า

- 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป
- 2) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร
- 3) ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น
- 4) ไม่มีปัญหาด้านการอ่านเขียน
- 5) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน

5. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- 1) แบบการประเมินทดสอบสมรรถนะทางสมองของไทย (Thai Mental State Exam ,TMSE)
- 2) ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเลือก
2. อาสาสมัครทุกคนเซ็นเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมกับรับทราบการปฏิบัติตนขณะเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยทำการประเมินภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบประเมินแบบประเมินทดสอบสมรรถนะทางสมองของไทย (Thai Mental State Exam, TMSE)
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อหาร้อยละของความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผลการวิจัย (Results)

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุที่พำนักในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 179 คน มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 86 คน แบ่งออกตามช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6 คน ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 34 คน และช่วงอายุตั้งแต่ > 80 ปีขึ้นไป จำนวน 46 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ (n=86)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|
| อายุ | | |
| 60-69 ปี | 6 | 7 |
| 70-79 ปี | 34 | 40 |
| ≥ 80 ปี | 46 | 53 |
| เพศ | | |
| หญิง | 62 | 72 |
| ชาย | 24 | 28 |

จากตารางที่ 1 พบว่าอาสาสมัครทั้งหมด 86 คน แบ่งออกตามช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 7) ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 40) และช่วงอายุตั้งแต่ ≥ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 46 คน (ร้อยละ 53) แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน ร้อยละ 72 และเพศชาย จำนวน 24 คน ร้อยละ 28

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (n=86)

| การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| คะแนน 0-23 (มีภาวะสมองเสื่อม) | 39 | 45.35 |
| คะแนน 24-26 (มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม) | 17 | 19.77 |
| คะแนน 27-30 (ไม่มีภาวะสมองเสื่อม) | 30 | 34.88 |

จากตารางที่ 2 พบว่าอาสาสมัครมีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 39 คน (ร้อยละ 45.35) อาสาสมัครที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 17 คน (ร้อยละ 19.77) และอาสาสมัครที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 30 คน (ร้อยละ 34.88)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเมื่อแบ่งตามเพศ (n=39)

| ภาวะสมองเสื่อม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------|------------|--------|
| หญิง | 28 | 71.89 |
| ชาย | 11 | 28.20 |

จากตารางที่ 3 พบว่าอาสาสมัครเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 28 คน (ร้อยละ 71.89) และอาสาสมัครเพศชายมีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 11 คน (ร้อยละ 28.20)

สรุปและอภิปรายผล (Conclusions and Recommendations)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าจากการสำรวจผู้สูงอายุทั้งหมดในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคมีจำนวน 179 คน มีผู้ที่อยู่ในเกณฑ์การคัดออกทั้งหมด 93 คนประกอบไปด้วย มีปัญหาทางการมองเห็น 12 คน ตาบอด 2 คน อ่านหนังสือไม่ออก 18 คน เขียนหนังสือไม่ได้ 17 คน หลงลืมอยู่แล้ว 14 คน ไปต่างจังหวัด 4 คน และปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัย 26 คน และมีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า

ทั้งหมด 86 คน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นและการใช้แบบประเมินแบบทดสอบสมรรถนะทางสมองของไทย (Thai Mental State Exam, TMSE) พบว่ามีผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง 47 คน (ร้อยละ 54.65) และมีผู้ที่มีความเสี่ยง 39 คน (ร้อยละ 45.35) จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความเสี่ยงเป็นเพศหญิงจำนวน 28 คน (ร้อยละ 71.89) เพศชาย 11 คน (ร้อยละ 28.20) และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ $82.5+13.5$ ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุ > 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 82.1) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 12.8) และอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 5.1) ซึ่งพบว่ามีการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ > 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 82.1) และเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.89) ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ชาย เช่น อายุ การหมดรอบเดือนและฮอร์โมนเพศหญิง จากการศึกษาพบว่า ฮอร์โมนเพศหญิงทดแทนคือ การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดสกัดจากธรรมชาติ (Bio-identical Hormone) ที่มีโครงสร้างเดียวกับฮอร์โมนเพศหญิงในร่างกาย การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนนั้นอาจให้ร่วมกับฮอร์โมนเพศหญิงอีกตัวหนึ่งคือ ฮอร์โมนโปรเจสโตโรน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับฮอร์โมนเพศตามธรรมชาติ สามารถช่วย cognitive function ในผู้หญิงที่มีและไม่มีภาวะเสี่ยง ยิ่งไปกว่านั้นผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่รับประทานยาทดแทนฮอร์โมน จะมี verbal memory, vigilance, reasoning และ motor speed ที่ดีกว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับประทานในปัจจุบัน เนื่องจากการได้ฮอร์โมนทดแทนจะมีผลทำให้ลดการซึมเศร้า ลดอาการนอนไม่หลับ และช่วยเพิ่มระดับของความจำ มีสมาธิมากขึ้น และผู้ป่วยที่ไม่ได้ฮอร์โมนเพศหญิงทดแทนชนิดรวม จะเกิดภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า (Rosenstock, 1974) และฮอร์โมนบางชนิดที่อาจจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะเสี่ยง ในผู้สูงอายุที่ขาดไทรอยด์ฮอร์โมนมักจะไม่ค่อยตื่นตัว กระบวนการคิด การเกิดอารมณ์ และการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นประสาททางระบบประสาทช้า ความจำและความสนใจในการเรียนรู้ เสียไป (สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน, 2549) ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของพาวูตตี เมฆวิชัย และสุรินทร์ แซ่ตั้ง (Becker, 1974) ศึกษาผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยภาวะเสี่ยงในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถาม Caregiver Burden Inventory (CBI) พบว่ามีผู้ป่วย 66 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ $73.4+8.5$ ปี ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดพบว่ามีภาวะเสี่ยง 39 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.3 นอกจากนี้อายุที่มากขึ้นก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการเกิดภาวะเสี่ยง จากการสำรวจความชุกของภาวะเสี่ยงพบว่า ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงมากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ เนื่องจากการเสื่อมของเซลล์สมองตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพด้านต่าง ๆ เสื่อมถอยตามช่วงอายุ อายุที่เพิ่มมากขึ้น เซลล์สมองก็จะเสื่อมลงเรื่อย ๆ การเสื่อมทางด้านเซลล์สมองจะส่งผลทำให้การคิดวิเคราะห์ ความทรงจำ และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตาม พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม 1% ช่วงอายุ 70-79 ปี มีความเสี่ยง 3% และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อม 30% ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ เดอนเพ็ญ ศิลปอนันต์ (Daniel, 2010) ศึกษาความชุกของภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป

ไปจำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถาม MMSE-Thai 2002 ผลการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.67 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

1. ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นไม่เพียงพอเช่น ข้อมูลด้านโรคประจำตัว ข้อมูลด้านการศึกษา ข้อมูลด้านสถานะภาพและข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2. การใช้แบบประเมินทดสอบสมรรถนะทางสมองของไทย (Thai Mental State Exam, TMSE) เป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นในการสำรวจผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมแต่ไม่สามารถแยกประเภทของภาวะสมองเสื่อม ได้

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

อยากให้งานวิจัยที่จะทำต่อไปมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามเบื้องต้นมากขึ้นเช่น ข้อมูลด้านโรคประจำตัว ข้อมูลด้านการศึกษา ข้อมูลด้านสถานะภาพและข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง (References)

- เดือนเพ็ญ ศิลปอนันต์. (2557). การศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2557. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต. 4. 1-5.
- ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, บรรณาธิการ. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2557). ผลการรักษาโรคสมองเสื่อม การศึกษาแบบไปข้างหน้าในโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 59(3): 313-322.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย . (2559) . ก า ร เ ป ลี่ ย น แ บ ล ง ข อ ง ร ะ บ บ ป ะ ส า ท .
http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_2_008.html
- พาวุฒิ เมฆวิชัย , สุรินทร์ แซ่ตั้ง. (2558). ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (1): 101-110.
- เรณูการ์ ทองคำรอด. (2559). **จิตสังคมผู้สูงอายุ**. http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_7.html
- วี ร ศ ก ฎี เ มื อ ง ไ พ ศ า ล . (2 5 5 9) . ส ม อ ง เ ลื อ ม .
<http://www.thaisha.or.th/sites/default/files/attach/2014/document/.pdf>.

- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล . (2 5 5 9) . **ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดสมองเสื่อม** .
http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title1_4.html
- คินาท แชนอก . (2 5 5 9) . **ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Dementia)** .
<http://www.dmh.go.th/downloadportal/morbidity/dementia.pdf>.
- สันต์ ใจยอดศิลป์ . (2 5 5 3) . **โรคสมองเสื่อม (Dementia)** .
<http://visitdrsant.blogspot.com/2010/07/dementia.html>.
- สาธิตา แรกคำนวน , พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย . (2 5 5 5) . **ปัญหาพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์และการดูแลของผู้ดูแล ที่แผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์** .
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 57(3): 335-346.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน . (2 5 5 9) . **แนวโน้มปัญหาผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า** .
<http://www.owf.go.th/wofa/modules/website/upload/news/276df6acf2a7613bbb3342ff7fe19007.pdf>.