

ปัจจัยทำนายภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วาสนา หลวงพิทักษ์ พย.ม.*, เพ็ญรุ่ง วรรณดี วท.ม.*, จิตติมา ดวงแก้ว พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุแบบ Enter ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน อายุ เพศ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติเจ็บป่วยทางสมอง ปัญหาการมองเห็น และปัญหาการได้ยิน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมและตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 36.9 โดยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสมองเสื่อมได้สูงที่สุด

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ

Predicting Factors of Cognitive Impairment among Older Persons in Sanamchai, Suphanburi Province

Wasana Luangphituck M.N.S.*, Penrung Wandee M.S.*, Jittima Duangkaew B.N.S.*

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the predicting factor of cognitive impairment among older persons in Sanamchai, Suphanburi. The purposive sampling was used to recruit 123 persons aged 60 years and older who lived in Sanamchai, Suphanburi. Data were collected by interview from questionnaires. The instruments included personal information, the Barthel Index of Activities of Daily Living Questionnaires, the Thai Geriatric Depression Scale Questionnaires, the Mini-Mental State Examination Questionnaires. Multiple regression with the Enter method was used to analyze the data. The study revealed that education, money, the ability to perform activity of daily living were statistically positive correlated in low levels with cognitive impairment. Depression was statistically negative correlated in low levels with cognitive impairment. The result of multiple regression with the Enter method analysis revealed that all study predictor could predict cognitive impairment, accounting for 36.9% of variance. Ability to perform activity of daily living was the highest predictor of cognitive impairment. Based on this findings, promoting ability to perform activity of daily living for older persons with cognitive impairment should be done to enhance quality of life.

Keyword : Cognitive Impairment, Older Persons

* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

* Lecturer, Boromrajonani college of Nursing, Supanburi

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ประชากรสูงอายุของโลกเพิ่มมากขึ้นทำให้ทั้งภาครัฐและเอกชนหันมาให้ความสนใจในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเพราะอาจมีผลกระทบหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม ศิริพันธุ์ สาสัตย์¹ ได้กล่าวไว้ว่าเพอร์รี่และคณะ ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยสมองเสื่อม 25 ล้านคนทั่วโลกในปี ค.ศ. 2000 จะเพิ่มเป็น 63 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเพิ่มขึ้นเป็น 114 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 สำหรับในประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 241,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 358,000 คน ในปี พ.ศ. 2563² นอกจากนี้จากการสำรวจสมรรถภาพทางสมองของผู้สูงอายุไทยในการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552³ พบว่าความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ มีร้อยละ 12.4 ส่วนในจังหวัดสุพรรณบุรี จากการสำรวจสถิติผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมราชอำเภอเมืองในปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาด้วยภาวะสมองเสื่อมมีจำนวน 1,069 และ 1,043 ตามลำดับ ทำให้ภาวะสมองเสื่อมเป็นที่สนใจ เพราะผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีการสูญเสียหน้าที่ของสมองหลายๆ อย่างพร้อมกันการสูญเสียหน้าที่ของสมองดังกล่าวจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างช้าๆ แต่ถาวร โดยหน้าที่ของสมองที่เริ่มเสียก่อนเป็นอันดับแรกคือความจำ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพ การงาน การเข้าสังคม และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้) ประวัติด้านสุขภาพ (การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อที่สมอง การกระทบกระแทกบริเวณศีรษะ ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการได้ยิน) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสมองเสื่อมในระดับที่แตกต่างกัน เช่น จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือ⁴ พบว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุมากขึ้น ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ที่มีปัญหา

ความเจ็บป่วยหรือพิการ ได้แก่ การมีประวัติบาดเจ็บที่ศีรษะ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา มีความบกพร่องการได้ยิน มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าวและจากการศึกษาของ เหลียง โกหลง⁵ ที่ได้ทำการศึกษาความชุกและภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่นพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม

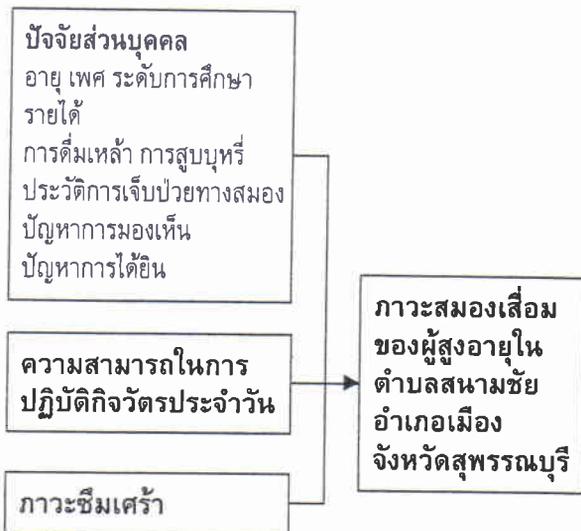
ในปัจจุบันจะพบว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มักจะได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมจากปัญหาหลายอย่าง เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการบริการเนื่องจากยังไม่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยโรค ญาติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่มีความรู้ในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รวมทั้งยังไม่มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะสมองเสื่อมอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทประเทศและในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลจากการให้การบริการวิชาการการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจมีภาวะสมองเสื่อม คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญในปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถทำนายการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลนามชัย อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนการดูแลหาแนวทางการแก้ไขส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนสนับสนุนครอบครัวและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังใช้เป็นข้อมูลในการหาแบบการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง (โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อที่สมอง การกระทบกระแทกบริเวณศีรษะ) ปัญหาการมองเห็นและปัญหาการได้ยิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้ากับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลนามชัย อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลนามชัย อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยได้คัดสรรปัจจัยบางประการที่ส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง (โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อที่สมอง การกระทบกระแทกบริเวณศีรษะ) ปัญหาการมองเห็น และปัญหาการได้ยิน รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า มาเป็นปัจจัยคัดสรรหาความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ดังแสดงในแผนภาพ



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design) โดยกำหนด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุ เมื่อกำหนดขนาดค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง $f^2 = .15$, $\alpha = .05$, $\text{power} = .8$ โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 11 ตัว ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.36-7 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านหมู่บ้านละ 20-21 คน ซึ่งผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 2) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม 3) ไม่เป็น

ผู้ที่ตาบอดและหูหนวก 4) การรับรู้เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ บุคคล ปกติ 5) สามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 6) ยินดีร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีโครงสร้างเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง (โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อที่สมอง การกระทบกระแทกบริเวณศีรษะ) ปัญหาการมองเห็น และปัญหาการได้ยิน แบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความชัดเจน ความเข้าใจ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม จำนวน 3 ท่าน

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือประเมินสมรรถภาพในชีวิตปฏิบัติ Barthel ADL Index ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะได้แปลขึ้น และได้รับการทดสอบคุณค่าและเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทย² มาใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ลักษณะของเครื่องมือ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อซึ่งมีรายการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้จริงในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์การประเมินและการให้คะแนนที่แตกต่างกันในแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถึงสามารถปฏิบัติเองได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับการพึ่งพาและการช่วยเหลือตนเอง การแปลผลคะแนนมาก หมายถึงมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 5-8 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 9-11 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง คะแนนรวม 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง โดยเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .866

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression

Scale: TGDS) มาใช้ประเมินความรู้สึกในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ การแปลผลค่าคะแนนมีดังนี้คือ 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ 13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลางและ 25-30 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง⁶ โดยเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .891

ตอนที่ 4 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai version 2002 :MMSE-T) ซึ่งได้รับการแปลจากคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) ประกอบไปด้วยการประเมิน 6 ด้าน คือ การรับรู้เวลา สถานที่ การจดจำ ความตั้งใจ การคำนวณ การใช้ภาษา และการระลึกได้ มีคำถามทั้งหมด 11 ข้อ การแปลผลใช้จุดตัด (Cut off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment) ดังนี้คือ ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) การแปลผลใช้จุดตัด ≤ 14 คะแนน ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา การแปลผลใช้จุดตัด ≤ 17 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ≤ 22 โดยเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .639

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี และปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยและขอให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยยินยอมด้วยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทวนหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการอ่านให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างฟังเป็นรายข้อ ในสถานที่ที่กำหนด โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาทีและทำการเก็บข้อมูลจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 123 ชุด หลังจากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 13 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำมาลงรหัสและบันทึกข้อมูลเพื่อประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาด้วยสถิติบรรยายในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่เนื่องจากตัวแปรต่างๆ มีการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติจึงทดสอบหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน (Spearman's Rho, rs)

4. ทำอำนาจการทำนายภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยใช้สถิติการวิเคราะห์หาค่าถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) แบบ enter โดยมีตัวทำนายได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการได้ยิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้าโดยมีการวิเคราะห์ residual เพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นได้แก่การกระจายแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนคงที่

(homoscedasticity) ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) และพบว่าไม่มีปัญหาละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (violation of assumptions) ดังกล่าว

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของการประเมินที่ได้เท่ากับ 24.23 คะแนน ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ Orientation for Time ($\bar{X} = 4.84$) รองลงมาคือ Orientation for Place ($\bar{X} = 4.37$) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ Repetition ($\bar{X} = 0.44$) และ Visio-construction ($\bar{X} = 0.44$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.70 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.70 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82.10 มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 41.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,494 บาท

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเหล้า คิดเป็นร้อยละ 94.30 และไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 91.90 ไม่มีประวัติเจ็บป่วยจากโรคสมอง ร้อยละ 83.70 มองเห็นชัดเจนและไม่มีปัญหาการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 61.00 และ 78.90 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 99.20 และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 0.80 โดยที่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลางและจากการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 96

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r_s = .318, .376, .244$; $p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.304$; $p < .01$) แต่อายุ เพศ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติเจ็บป่วยทางสมอง ปัญหาการมองเห็น และปัญหาการได้ยิน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมนระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้ากับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ($n=123$)

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อม	
	ค่าสถิติ	p-value
1. อายุ	$r_s = -.088$	.448
2. เพศ	$r_s = -.037$	.699
3. ระดับการศึกษา	$r_s = .318$	.811
4. รายได้	$r_s = .376$	.003
5. การดื่มเหล้า	$r_s = -.016$	.002
6. การสูบบุหรี่	$r_s = .018$	.691
7. ประวัติเจ็บป่วยทางสมอง	$r_s = .003$	.570
8. ปัญหาการมองเห็น	$r_s = -.159$	.658
9. ปัญหาการได้ยิน	$r_s = -.014$	.977
10. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	$r_s = .244$	.546
11. ภาวะซึมเศร้า	$r_s = -.304$	.000

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter เพื่อทำนายภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัจจัยทำนายทั้ง 11 ตัวในการวิเคราะห์ครั้งนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 36.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.355$, $df = 12$, $P < .01$) โดยระดับการศึกษา รายได้ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ใกล้เคียงกัน ($\beta = .259$, $\beta = .273$, $\beta = .386$; $P < .01$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของปัจจัยทำนายภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	b	S.E.	β	t	P-value
Constant	4.071	5.351		.761	.448
อายุ	-.198	.510	-.033	-.388	.699
เพศ	.187	.780	.020	.240	.811
ระดับการศึกษา	2.294	.767	.259	2.991	.003
รายได้	.000	.000	.273	3.184	.002
การดื่มเหล้า	-.430	1.079	-.032	-.399	.691
การสูบบุหรี่	.444	.778	.047	.570	.570
ประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง	.219	.493	.037	.444	.658
ปัญหาการมองเห็น	-.023	.780	-.003	-.029	.977
ปัญหาการได้ยิน	.540	.891	.055	.606	.546
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	.761	.167	.386	4.548	.000
ภาวะซึมเศร้า	-.081	.060	-.116	-1.336	.184

Constant (a) = 4.071 R = .607 R² = .369 R² adj = .300 F = 5.355 P = .000

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรที่ศึกษาทั้ง 11 ตัว ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการได้ยิน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 36.9

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษา รายได้และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งหมายถึงการมีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อมจะสูงขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^{4,7} ที่พบว่าการมีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อมจะสูงขึ้น โดยสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาทำให้สมองได้รับการกระตุ้นและฝึกฝนให้คิดแก้ปัญหาอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเพิ่มกำลังสำรองทางสมอง ทำให้สมรรถภาพทางสมองดีขึ้น ส่งผลให้ระยะเวลาในการเริ่มเป็นสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้ช้าลง

จากการวิจัยในครั้งนี้นี้ยังพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี หมายถึงการมีรายได้มากจะมีคะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อมจะสูงขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁷ ซึ่งพบว่าคะแนนจากการประเมินภาวะสมองเสื่อมจะสูงขึ้นเช่นกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าในการหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง

และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี หมายถึงการมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากจะมีคะแนนการประเมินภาวะสมองเสื่อมสูงขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁷ ซึ่งพบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้ว่าการที่มนุษย์มีชีวิตอยู่จำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวและมีปฏิสัมพันธ์

กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาสมองจะกระตุ้นให้คิด ให้สั่งงานตลอดเวลา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีในการวินิจฉัย ติดตามและประเมินความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม

อย่างไรก็ตามพบว่าอายุ เพศ การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ประวัติเจ็บป่วยทางสมอง ปัญหาการมองเห็น และปัญหาการได้ยิน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับอายุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา^{4,7} ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นกว่าช่วงอายุอื่นถึง 2.45 เท่า ผลการวิจัยที่แตกต่างในครั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุค่อนข้างน้อย โดยพบว่ามีผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 13 จึงอาจทำให้มีความแปรปรวนน้อยในการทำนายภาวะสมองเสื่อม และอายุอาจจะเป็นตัวแปรที่ครอบคลุมคุณสมบัติอื่นที่ควบคุมยาก เช่น โรคอื่นๆ ดังนั้นอายุอย่างเดียวอาจไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่สำคัญ งานวิจัยนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา^{4,6,9} ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมพบว่าเพศ โดยเฉพาะเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยที่แตกต่างในครั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงจำนวนมากถึงร้อยละ 70.7 แต่จากการศึกษาภาวะสมองเสื่อมพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 24.23 ซึ่งอาจทำให้เพศไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่สำคัญ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการดื่มเหล้าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁰ จากการศึกษาหาความชุกของ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางประการกับภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยทางชีวภาพที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สุรา จากผลการวิจัยที่แตกต่าง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราถึงร้อยละ 94.30 ซึ่งการไม่ดื่มสุราส่งผลให้กลุ่ม

ตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจทำให้การตีความไม่ใช่ว่าปัจจัยทำนายที่สำคัญในการศึกษาในครั้งนี้

จากข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁰ จากการศึกษาหาความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางประการกับภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดนครราชสีมาพบว่าปัจจัยทางชีวภาพที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสูบบุหรี่ จากผลการวิจัยที่แตกต่างอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 91.9 ซึ่งการไม่สูบบุหรี่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจทำให้การสูบบุหรี่ไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่สำคัญในการศึกษาในครั้งนี้

งานวิจัยนี้ประวัติเจ็บป่วยทางสมองไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา^{4,11} ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ ภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมองเสื่อมในเมืองแห่งหนึ่งในประเทศสเปน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติบาดเจ็บที่ศีรษะจะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่ากลุ่มปกติถึง 2.19 เท่า จากผลการวิจัยที่แตกต่างอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางสมอง ถึงร้อยละ 83.7 ซึ่งการไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางสมอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจทำให้ประวัติการเจ็บป่วยทางสมองไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่สำคัญในการศึกษาในครั้งนี้

จากการวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการมองเห็นกับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา⁴ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยทางด้านความเจ็บป่วยได้แก่ กลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่ากลุ่มปกติถึง 1.34 เท่า จาก

ผลการวิจัยที่แตกต่างอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีประวัติตามองเห็นไม่ชัดเจนหรือมัวเพียง ร้อยละ 39 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่สายตาตามองไม่เห็น ซึ่งการไม่มีปัญหาการมองเห็นดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจทำให้ปัญหาการมองเห็นไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่สำคัญในการศึกษาในครั้งนี้เช่นกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการได้ยินกับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา^{4,12} ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยทางด้านความเจ็บป่วยได้แก่ กลุ่มที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับการได้ยินมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากกว่ากลุ่มปกติถึง 2.11 เท่า นอกจากนี้จากการศึกษาการคัดกรองระดับสติปัญญาในผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียการได้ยิน ผลพบว่าระดับคะแนน Cognitive test ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยที่แตกต่างอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีปัญหาหูได้ยินไม่ชัดเจนหรือไม่ได้ยิน เพียงร้อยละ 20.83 ซึ่งการไม่มีปัญหาการได้ยินดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาจทำให้ปัญหาการได้ยินไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่สำคัญในการศึกษาในครั้งนี้เช่นกัน

โดยสรุปปัจจัยทำนายทั้ง 11 ตัวแปรสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสมองเสื่อมได้ร้อยละ 36.9 โดยตัวแปรทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสมองเสื่อมได้สูงที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษา รายได้และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในทุกๆ ด้านให้มากขึ้น โดยการปรับให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ส่วนระดับการศึกษาและรายได้ถึงแม้การปรับเปลี่ยนนั้นอาจจะเป็นไปได้ยาก แต่ก็สามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการศึกษาและการ

เก็บอ้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุให้กับบุตรหลานและเยาวชนรุ่นใหม่ได้

2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะสมองเสื่อม จึงควรนำสู่การวิจัยเชิงทดลองเพื่อจัดกระทำกับปัจจัยดังกล่าวที่จะส่งผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือโปรแกรมการส่งเสริมความจำ การเรียนรู้ในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพิจารณาศึกษาตัวแปรอื่น เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้จ่าย ในการทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อน ความแปรปรวนของตัวแปรที่ศึกษาเพื่อให้มีอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนและทำนายตัวแปรตามให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือและผู้ทบทวนวิจัยฉบับนี้ในวารตีพิมพ์ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริพันธ์ สาสัตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
2. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤฒาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
3. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. (ม.ป.ป.). HISO สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; 2551. [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hiso.or.th>: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>.
4. อรพิณธุ์ โสวัณณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: ในชนบท 3 จังหวัดภาคเหนือ. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต], บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
5. เหลียง โกหลง. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตเวชชุมชน], บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
6. จันทนา รณฤทธิวิชัย, วิไลวรรณ. ทองเจริญ. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2548.
7. นุชบา คำสวน. ความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตำบลน้ำรัด อำเภอนองม่วงไข่จังหวัดแพร่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต], บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
8. มาโนช ทับมณี. การศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
9. Martinez, M.F., Flores, J.C., Heras, S.P., Lekumberri, A.M, Menocal, M.G., Imirizaldu, J.J.Z. Risk factors for dementia in the epidemiological study of Mungualde County (Basque Country-Spain 200). [Cited 2012 October 15]. Available from google.co.th: <http://www.biomedcentral.com/1471-2377/8/39.5>.
10. วันเพ็ญ เขาว์เชิง, กรเศศ พรหมดี. การศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าภาวะสุขภาพทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10 ณ จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น; 2544.
11. Wong, L. L. N., et al. Screening of Cognitive Function and Hearing Impairment in Older Adults: A Preliminary Study 2014. [Cited 2012 October 10]. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/867852/abs/>.