

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Affecting the Risk of Elderly Dementia in Bangyaphraek Sub - District, Phrapradaeng District, Samutprakan Province

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Anothai Palitnonkert

Faculty of Public and Environmental Health
Huachiew Chalermprakiet University
E-mail: palitnonkert@hotmail.com

Received: July 6, 2019; Revised: October 31, 2019; Accepted: November 7, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และศึกษาระดับความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง อย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 109 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุด้วยการทดสอบผลการทำนายโดยการวิเคราะห์ความถดถอยอย่างง่าย

ผลการวิจัย พบว่า 1) เพศ และ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 0.14$, $p > 0.05$ และ $\chi^2 = 3.67$, $p > 0.05$ ตามลำดับ) 2) ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 7.30$, $p = 0.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) โรคประจำตัวและประวัติของคนในครอบครัวที่เกิดภาวะสมองเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 2.47$, $p > 0.05$ และ $\chi^2 = 3.64$, $p > 0.05$ ตามลำดับ) และ 4) ความเครียดส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ สามารถทำนายความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 8.40

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This study was a survey research with a cross-sectional study. The objective of this study was to determine Factors Affecting the Risk of Elderly Dementia, including the risk level of dementia among the elderly in Bangyaphraek Sub-district, Phrapradaeng District, Samutprakan Province. There were 109 subjects from the purposive sampling with their ages at 60 years old and over living in Bangyaphraek Sub-district, Phrapradaeng District, Samutprakan Province. All subjects had the underlying chronic disease among three following diseases, Diabetes Mellitus, hypertension and stroke. The research tool in this study was a questionnaire in which its content had been validated by 3 experts. This questionnaire had IOC (Index of item Objective Congruence) between 0.67 – 1.00. The reliability of stress was 0.72 and the risk of elderly dementia was 0.81. For data analysis, frequency, percentage, mean and standard deviation were used in this study. The relationship between personal factors and the risk of elderly dementia was analyzed by using Pearson's Chi-square statistic. Furthermore, stress affecting the risk of elderly dementia was done by the simple regression analysis.

The result showed that 1) Gender and Age were not related to the risk of elderly dementia ($\chi^2 = 0.14$, $p > 0.05$ and $\chi^2 = 3.67$, $p > 0.05$, respectively), 2) an education level was related to the risk of elderly dementia ($\chi^2 = 7.30$, $p = 0.02$) at the significance level of 0.05, 3) an underlying disease and family history of dementia were not related to the risk of elderly dementia ($\chi^2 = 2.47$, $p > 0.05$ and $\chi^2 = 3.64$, $p > 0.05$, respectively) and 4) stress could affected the risk of elderly dementia with the prediction of 8.40% for the risk of elderly dementia.

KEYWORDS: Personal Factors, Stress, Elderly Dementia

บทนำ

สมาคมภาวะสมองเสื่อมประเทศไทย สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2012 (The Alzheimer's Association, 2012) พบว่า ภาวะสมองเสื่อมเป็นอันดับ 5 ของสาเหตุการตายในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2556 โดยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.30 โดยพบในเพศชายร้อยละ 8.90 และพบในเพศหญิงร้อยละ 15.00 เพิ่มสูงขึ้นตามวัย ความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 7.10 ในช่วงอายุ 60-69 ปี ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.70 ในช่วงอายุ 70-79 ปี และเมื่อถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก้าวกระโดดขึ้นไปมากกว่าเท่าตัวถึงร้อยละ 32.50 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยทั้งด้านการสาธารณสุข การเมือง เศรษฐกิจและสังคม (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, 2557)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิม จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง นอกจากนี้ ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อมมี 2 ประการคือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง (ศินาท แชนอก, 2553) ภาวะสมองเสื่อม หลายคนมักเข้าใจว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งตามหลักวิชาการนั้นเป็นเพียงภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยสมองเสื่อมชนิด อัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease: AD) ซึ่งมีรายงานพบในสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ

60-80 ของโรคสมองเสื่อมทั้งหมด (The Alzheimer's Association, 2012) รองลงมา มาจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง ในคนที่ปกติจะมีเซลล์สมอง ซึ่งมีพัฒนาการตั้งแต่อายุในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 30 ปี หลังจากนั้นเซลล์จะค่อยๆ เสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น ประมาณ 60-65 ปีขึ้นไป ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมอง ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ความจำเสื่อมไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความเข้าใจ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การเสื่อมของสมองจะมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ในที่สุดจะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ในประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ จากสถิติของกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2559 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.90 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ของประชากรทั้งประเทศที่มี 65.90 ล้านคน ซึ่งเป็นปัญหาในสังคมผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ ภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยความสามารถของสมองในหลายๆ ด้าน เช่น สูญเสียความจำ ขาดสมาธิ สติปัญญาลดลง มีอาการหลงลืม คิดและจำเรื่องที่เป็นปัจจุบันไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ซึ่งอาการหลงลืมนั้นสามารถเกิดขึ้นในคนทั่วไปที่มีความเครียดและวิตกกังวลหรือเร่งรีบได้ เรียกว่า สมองเสื่อมเทียม อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วจะค่อยๆ นึกได้ในภายหลัง แต่ในผู้ที่สมองเสื่อมจะจำไม่ได้เลย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ทำการสำรวจโดยการตรวจร่างกายครั้งล่าสุดใน ปี พ.ศ. 2557 พบผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม

ร้อยละ 8.10 ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 8 แสนกว่าคนทั่วประเทศ (กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่งสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแนวทางด้านเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมและการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ (สถาบันประสาทวิทยา, 2551)

โรคเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดสูงและก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายโดยเฉพาะเซลล์เนื้อเยื่อในระบบประสาทและสมองจะทำงานช้าลงกว่าปกติ ส่งผลให้ระบบสมองบางส่วนหดตัวลง หากเป็นระยะเวลานานมีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ 2) ความดันโลหิตสูง ในวัยผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม คือ ทำให้การจดจำมีประสิทธิภาพลดลง รวมถึงการเกิดหลอดเลือดตีบและการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากการที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) และ 3) โรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงซึ่งเป็นผลทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตก หลอดเลือดสมองตีบ หรือหลอดเลือดสมองอุดตัน ซึ่งจะส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายและการทำงานของสมองช้าลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ (ฤทธิรัตน์ วัฒนวงศ์, 2561) และโรคสมองเสื่อมจะทำให้มีความบกพร่องในการทำงาน มีบางอย่างผิดปกติไป เช่น ความจำลดลง ความสามารถในการใช้ความคิด การใช้ภาษา การเรียบเรียงคำพูด การจัดลำดับเรื่องของทิศทาง สูญเสียไป บางรายอาจมีอาการและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป บางครั้งอาจไม่ได้เกิดจากอัลไซเมอร์ แต่อาจเกิดจากตัวหลอดเลือดสมองเอง (สุวีร์รัตน์ สุวัชรังกูร, 2560)

จากการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วก็จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและด้านสาธารณสุข ซึ่งพบว่ารายงานประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ 2559 มีประชากรทั้งหมดจำนวน 1,293,553 คน พบว่า มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 172,240 คนคิดเป็นร้อยละ 13.32 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2559) ชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากร 31,808 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 2,930 คน ในจำนวนนั้นพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 909 คน และผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเนื่องจากมีโรคเรื้อรังที่สำคัญโรคใดโรคหนึ่ง ใน 3 โรคร่วมด้วย มีจำนวน 500 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้สูง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก, 2561) เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงสูงในด้านความเจ็บป่วยเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นและด้วยสุขภาพที่อ่อนแอลง ซึ่งในบางคนอาจมีความเสื่อมของร่างกายในหลายระบบและระบบที่มีความสำคัญในร่างกายมนุษย์คือระบบสมองและเซลล์ประสาท รวมถึงภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการหน้ามืด ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดอุดตัน ถ้าอยู่ในความเครียดนานจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน หากเกิดความเครียดอย่างรุนแรง ฮอร์โมนคอร์ติซอลจะไปกระตุ้นระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้นหรือลดต่ำลงอย่างผิดปกติและฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มีปริมาณ

มากขึ้นจะทำให้เซลล์ประสาทฝ่อและลดจำนวนลง โดยเฉพาะสมองที่เกี่ยวข้องกับความจำและสติปัญญา ความเครียดจึงทำให้ความจำและสติปัญญาลดลง (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2554) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 3 โรคร่วมด้วย ดังกล่าวจึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศด้วย

จากข้อมูลและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสมองเสื่อม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลบางหญ้าแพรก สมุทรปราการ ที่พบได้ร้อยละ 55.00 จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้งหมด เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูง รวมทั้งเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายความเครียดที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ

2. ใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรกต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคเรื้อรังที่กำหนด ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 500 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก, 2561) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งจาก 3 โรค ดังนี้ คือ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง และ 3) โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 109 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยแทนค่าสัดส่วน ($p=0.1$) การศึกษาของ (วิลาสินี สุรวรรณ, 2560)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยจัดแบ่งกลุ่มประชากรที่มีโรคเรื้อรังออกตามการวินิจฉัยโรคเรื้อรังใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง และ 3) โรคหลอดเลือดสมอง

โดยใช้สูตรสัดส่วนในการคำนวณและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จากทั้ง 3 กลุ่มโรค ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 27 คน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 71 คน และ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 คน ตามลำดับ ทำการสุ่มจนครบ จำนวน 109 คน ใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เกิดโรคเรื้อรังใน 3 กลุ่มโรค ที่ผ่านการวินิจฉัย จากแพทย์แล้ว 2) คัดเลือกผู้สูงอายุโดยดูที่ค่าจุดตัดของคะแนนจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทยตามเกณฑ์ที่กำหนด และ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัย และใช้เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภาวะสมองฝ่อหรือเป็นภาวะสมองเสื่อมไปแล้วไม่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้จึงถูกคัดชื่อออก 2) ระดับคะแนนในการคัดกรองด้วย Mini-Mental State Examination (MMSE) บ่งชี้ว่าสงสัยมีภาวะสมองเสื่อม และ 3) ปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากงานวิจัย

เครื่องมือ

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการเกิดภาวะสมองเสื่อมของคนในครอบครัว โดยเป็นแบบคำถามปลายปิด (Closed-Ended Questions)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด จำนวน 10 ข้อ สร้างคำถามโดยใช้แนวคิดของ กรมสุขภาพจิต (2560) แบ่งระดับของความเครียด ดังนี้

ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก และ
ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด โดยมีการแปลผลคะแนนระดับความเครียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีระดับความเครียดมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีระดับความเครียดมาก ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีระดับความเครียดปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีระดับความเครียดน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีระดับความเครียดน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ สร้างคำถามโดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมของ สถาบันประสาทวิทยา (2551) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน
มาก หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วัน
ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน
น้อย หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน
น้อยที่สุด หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนน แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002 เป็นแบบทดสอบของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2551) แบบทดสอบนี้เป็นแบบคัดกรองการตรวจหาความบกพร่องในการทำงานของสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ

(Cognitive Impairment) ในด้านต่างๆ คือ ด้านการรับรู้เวลา สถานที่ (Orientation to Time and Place) ด้านความจำ (Registration and Memory) ด้านความตั้งใจและการคำนวณ (Attention and Calculation) ด้านความเข้าใจทางภาษาและการแสดงออกทางภาษา รวมถึงการจำภาพโครงสร้างด้วยตา (Visual Constructional) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4 9 และ 10 ประเมินผลจากจุดตัด (Cut-Off Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment) ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลผลคะแนนการคัดกรองตรวจหาความบกพร่องในการทำงานของสมอง

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
- ผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
- ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
- ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล: ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัดคือ “สงสัย” ว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)” เกณฑ์การแปลผลที่ใช้ในการพิจารณาในการคัดกรองด้วย Mini-Mental State Examination (MMSE) คือ ผู้สูงอายุที่ปกติ ดูที่ค่าจุดตัด กรณีไม่ได้เรียนหนังสือจะมีคะแนนรวม > 14 จากคะแนนเต็ม 23 ผู้สูงอายุที่ปกติ ดูที่ค่าจุดตัด เรียนระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนรวม > 17 จากคะแนนเต็ม 30 ผู้สูงอายุที่ปกติดูที่ค่าจุดตัด เรียนระดับสูงกว่า

ประถมศึกษาจะมีคะแนนรวม > 22 จากคะแนนเต็ม 30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 นำไปทดลองใช้ (Try Out) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่รับรอง อ.833/2562 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียด ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมอง

เสื่อมของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน (Pearson's Chi-Square) หรือสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher Exact Test) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552)

2.2 วิเคราะห์ความเครียดที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนาย ซึ่งผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติความถดถอยอย่างง่ายก่อนวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างตัวแปร ซึ่งจากการทดสอบพบว่ามีการกระจายแบบปกติ (Kolmogorov-Smirnov Test) ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยแผนภาพการกระจาย (Scatter Plot) แสดงผลว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ค่า Durbin-Watson = 1.525 และค่าความคลาดเคลื่อน (Residual) = 0.000

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 2 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของประชาชนชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=109)

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (f)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	27	24.72
หญิง	82	75.28
อายุ		
60-64	33	30.30
65-69	33	30.30
70-74	20	18.30
75-79	15	13.75
80 ปีขึ้นไป	8	7.35

ตารางที่ 2 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของประชาชนชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=109) (ต่อ)

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (f)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	9	8.30
ประถมศึกษาตอนต้น	7	6.40
ประถมศึกษาตอนปลาย	72	66.00
มัธยมศึกษาขึ้นไป	21	19.30
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	71	65.10
โรคเบาหวาน	27	24.75
โรคหลอดเลือดสมอง	11	10.15
ประวัติการเกิดภาวะสมองเสื่อมของคนในครอบครัว		
มี	7	6.46
ไม่มี	102	93.54
รวม	109	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี และมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 80 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย

โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 71 คน (ร้อยละ 65.10) รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 27 คน (ร้อยละ 24.75)

และโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 10.15) ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติของคนในครอบครัวที่เกิดภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของผู้สูงอายุ การศึกษาความเครียด โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความเครียด

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดของผู้สูงอายุ (n=109)

ตัวแปร	ระดับความเครียด (จำนวน, ร้อยละ)					\bar{X}	SD	ระดับของความเครียด
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ความเครียด	23 (21.12)	47 (43.15)	34 (31.18)	5 (4.55)	0 (0)	3.81	0.82	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมมีระดับของความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81, SD = 0.82$) ส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับมาก จำนวน 47 คน (ร้อยละ 43.15) รองลงมา มีความเครียดระดับปานกลาง

34 คน (ร้อยละ 31.18) และมีความเครียดอยู่ในระดับ น้อย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.55)

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ การศึกษาความเสี่ยงในการเกิด ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความความเสี่ยงของผู้สูงอายุ (n = 109)

ตัวแปร	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน,ร้อยละ)					\bar{X}	SD	ระดับ ความเสี่ยง
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ความเสี่ยงในการเกิดภาวะ สมองเสื่อมของผู้สูงอายุ	4 (3.68)	64 (58.72)	41 (37.60)	0 (0)	0 (0)	3.66	0.55	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะ สมองเสื่อมเฉลี่ย 3.66 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.55 ซึ่งพบความเสี่ยงในระดับมาก จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 58.72 รองลงมาคือ ความเสี่ยง ระดับปานกลาง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60

ตามลำดับ โดยความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม ของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66, SD = 0.55$)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงในการเกิด ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n = 109)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n = 109)					
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	χ^2	df	P-value
เพศ				0.14	1	0.69
ชาย	11	14	2			
หญิง	30	50	2			
อายุ	39	60	10	3.67	4	0.45
ระดับการศึกษา	41	64	4	7.30	2	0.02*
โรคประจำตัว	40	61	8	2.47	2	0.29
ประวัติของคนในครอบครัว ที่เกิดภาวะสมองเสื่อม	41	0	68	3.64	1	0.05

* ใช้สถิติทดสอบ Fisher Exact test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 0.14$, $p = 0.69$) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 3.67$, $p = 0.45$) โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 2.47$, $p = 0.29$)

ประวัติของคนในครอบครัวที่เกิดภาวะสมองเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 3.64$, $p = 0.05$) ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 7.30$, $p = 0.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงประถมศึกษาตอนปลายเป็นส่วนใหญ่ นำเสนอตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n = 109)

ระดับการศึกษา	ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (n = 109)					
	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	χ^2	df	P-value
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	8	1	0	7.30	2	0.02*
ประถมศึกษาตอนต้น	2	5	0			
ประถมศึกษาตอนปลาย	27	44	1			
มัธยมศึกษา	4	14	3			

ส่วนที่ 5 อำนาจทำนายความเครียดที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความเครียดที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทำนาย	b	SE	Beta (β)	t	p-value
ความเครียด	0.225	0.072	0.289	3.126	0.002
Constant =33.837,	R ² = 0.084,	R ² adj = 0.075,	SEE = 4.122,	F = 9.772,	P = 0.000

* p<0.05, b คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (unstandardized coefficients), SE คือ ค่าความคลาดเคลื่อน, SSE คือ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่า, Beta (β) คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (standardized coefficients), F คือ สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ F, t คือ สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบค่าวิกฤต เพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์พบว่า ความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (b = 0.225, p<0.05) กล่าวคือความเครียดมีอำนาจการทำนายความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีความเครียดมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมมากขึ้นด้วย และความเครียดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 8.40 สมการการถดถอยในรูปคะแนนดิบ คือ ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ = 33.837 + 0.225 (ความเครียด) โดยเขียนสมการได้ดังนี้

$$\hat{y} = a + bx$$

$$\hat{y} = 33.837 + 0.225 (\text{ความเครียด})$$

การแปลผล คือ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ คงที่ ความเครียดที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลคะแนนให้

ความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น 0.225 คะแนน

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาในระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.55$)

2. จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่ง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติของคนที่ครอบครัวที่เกิดสมองเสื่อม สรุปคือ

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2559) อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.28) จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ (82 คน) ซึ่งมากกว่าเพศชาย และสัดส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มสูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาในประเทศไทยที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (วิชัย เอกพลากร, พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์, เยาวรัตน์ ประปักษ์ขาม, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, มณฑนา ประทีปะเสน, และ เรวดี จงสุวัฒน์, 2552)

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตยา หาวงษ์, วิณา เทียงธรรม, และ สุธรรม นันทมงคลชัย (2560) พบว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อายุไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 7.30$, $p = 0.02$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2559) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาลินี สุรวรรณ (2560) พบว่าการไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสเกิดสมองเสื่อม 0.22 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่เรียนหนังสือ

โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2559) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในโรคเรื้อรังมีการควบคุมโรคประจำตัวที่ดีเป็นไปตามเกณฑ์การรักษาซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถ

หลีกเลี่ยงได้ (D'Amico, Crescenti, & Grippa, 2015)

ประวัติของคนในครอบครัวที่เกิดสมองเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษานี้ผู้สูงอายุที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคสมองเสื่อมมีจำนวนน้อยมากพบเพียง 7 คน (ร้อยละ 6.46) จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคสมองเสื่อมกับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก

3. จากการศึกษาความเครียดที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำนายว่าความเครียดส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ($b = 0.225$, $p < 0.05$) สามารถอธิบายความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ว่าถ้าผู้สูงอายุได้มีการลดความเครียดในระหว่างการทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดีก็จะลดการเกิดภาวะสมองเสื่อมลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ อาทิตยา สุวรรณ และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2559) มีการศึกษาการจัดการกับความเครียดในผู้สูงอายุพบร้อยละ 71.40 ผลการศึกษา จึงพบว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 81.40 และ สายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง (2556) พบว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการเข้าร่วมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ร้อยละ 58.70 จึงไม่มีภาวะสมองเสื่อม 87.30 ซึ่ง ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ (2554) ได้กล่าวว่าความเครียดเป็นการหดตัวของกล้ามเนื้อของร่างกายซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีเสมอในการดำรงชีวิต เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหว เมื่อเราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัวและมีการ

เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่กันเสมอ ความเครียดเกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปรับตัว และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดความเครียด หรืออีกความหมายหนึ่ง ความเครียด คือ การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล สิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ความวิตกกังวล หรือความรู้สึกที่ไม่ชอบสิ่งต่างๆ รอบตัว อาจเป็นแค่ความเครียดในระดับประจำวัน แต่ถ้าระดับความเครียดมีมากกว่าที่กล่าวข้างต้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น มีการสูญเสียการผิตหวัง หรือหวาดกลัวอย่างรุนแรง ความเครียดนั้นก็จะเป็นเปลี่ยนเป็นความทุกข์ที่รุนแรงขึ้นมา และสามารถกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยจากระดับรุนแรงน้อยไปจนถึงป่วยหนักได้ และจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมมีระดับของความเครียดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81, SD = 0.82$) และส่วนใหญ่มีความเครียดระดับมาก จำนวน 47 คน (ร้อยละ 43.15) รองลงมา มีความเครียดระดับปานกลาง 34 คน (ร้อยละ 31.18) ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรกให้คลายความเครียดลงเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมเฉลี่ย 3.66 ซึ่งพบความเสี่ยงในระดับมากจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 58.72 ดังนั้น ผู้สูงอายุ

ที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ควรได้รับการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้เกินค่ามาตรฐานเพราะถ้าปล่อยให้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงก็จะทำให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้น้อยและอาจทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้เร็วขึ้น ควรได้รับการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าควบคุมไม่ได้จะทำให้หลอดเลือดเสียหายและเป็นสาเหตุของการตีบตันที่ไปเลี้ยงสมองและควบคุมไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองซึ่งจะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้โดยง่าย

2. บุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมในการช่วยลดความเครียดเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรกให้คลายความเครียดลงเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและติดตามผลความสามารถของสมองของกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อดูแนวโน้มการเกิดภาวะสมองเสื่อมต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรอื่น เช่น การใช้จ่ายบางชนิด โดยเฉพาะยานอนหลับ การขาดสารอาหาร การได้รับสารพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นต้นและพัฒนาโปรแกรมที่สามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
3. ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุแต่ยังไม่ทราบทิศทางเชิงความสัมพันธ์ ควรมีการศึกษาด้วยสถิติตัวอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2560). *แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2561). *ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). *สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤดีรัตน์ วัฒนวงศ์. (2561). โรคหลอดเลือดสมองภัยเงียบที่ทุกคนควรรู้จัก. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2561, จาก <https://phyathai.com/>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหญ้าแพรก. (2561). *จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนตำบลบางหญ้าแพรก*. สมุทรปราการ: ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร.
- วิชัย เอกพลากร, พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, มณฑนา ประทีปะเสน, และ เรวดี จงสุวัฒน์. (2552). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และ วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- วิลาสินี สุรวรรณ. (2560). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(2), 61-63.
- ศินาท แขนอก. (2553). ภาวะสมองเสื่อม. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2562, จาก https://203.157.71.139/group_sr/allfile/1418878293.pdf.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2554). ความเครียดและวิธีแก้ความเครียด. สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2562, จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47>
- ศรุตยา ทาวงษ์, วิณา เทียงธรรม, และ สุธรรม นันทมงคลชัย. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล*, 31(1), 110-128.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. นนทบุรี: กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *โครงการการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์: การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination: TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมวงคชชัย, และ ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2556). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 43(1), 44-46.
- สุริรัตน์ สุวัชรังกูร. (2560). ทำความเข้าใจโรคหลอดเลือดสมองและภาวะสมองเสื่อม. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2561, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramachannel/home/article/>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). สมองเสื่อมมีสาเหตุมาจากโรคอัลไซเมอร์. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2561, จาก <https://pr.moph.go.th/?url=main/index/>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. (2559). รายงานประจำปีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป. สมุทรปราการ: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.
- อาทิตยา สุวรรณ, และ สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2559). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 5(2), 21-32.
- D'Amico, F., Crescenti, P., & Grippa, A. (2015). Prevalence of dementia in elderly subjects with hypertension comorbidity. *Journal of Hypertension*, 33, 445.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- The Alzheimer's Association. (2012). 2012 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 8(2), 131-168.