

การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาระในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ศิริทิพย์ คำฟู¹, กฤษณพนธ์ ชัยมงคล², ชันลิกา ไชยชมภู³, เพ็ญพิชชา แก้วมณีวงศ์⁴

¹ สาขากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Screening of Dementia and Self-Care Burden among the Elderly in Mae Chan District, Chiang Rai Province

Sirintip Kumfu, Kitsanapon Chaimongkol, Chanlika Chaichompoo, Penpitcha Kaewmuneewong
Department of Physical Therapy, School of Allied Health Sciences, University of Phayao, Phayao Province,
Thailand

หลักการและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยโรคเรื้อรังที่ทำให้เข้ารับการรักษามีจำนวนมาก คือ โรคทางสมองและจิตเวช โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามยังไม่พบการสำรวจภาวะสมองเสื่อมและภาระในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและภาระในการดูแลตนเอง

วิธีการศึกษา: ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือผู้สูงอายุ จำนวน 127 ราย อาศัยอยู่ในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ผ่านเกณฑ์คัดเข้า คงเหลือจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษารวมทั้งสิ้น 70 ราย ใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และภาระในการดูแลตนเองโดยใช้แบบประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปสรรคมาเกี่ยวข้อง (IADL) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาในผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 70 ราย พบว่าร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและไม่เป็นภาระในการดูแลตนเอง ร้อยละ 92.86 และพบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.14 ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่เป็ภาระในการดูแลตนเอง ร้อยละ 2.86

สรุป: ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาระในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.14 และเป็น ภาระในการดูแลตนเอง ร้อยละ 2.86 ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลควร ตระหนักและให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
คำสำคัญ : คัดกรองภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ

Background and objective: At present, the Thai elderly people represent a growing segment of Thai population. The majority of patients with chronic diseases admitted to hospitals are those with psychiatric and neurological diseases, especially those with dementia. However, no screening for dementia and self-care burden was found among the elderly in Mae Chan District, Chiang Rai Province. Therefore, the purpose of this study was to screen the dementia and self-care burden among elderly people.

Methods: The participants consisted of 127 elderly people who lived in Mae Chan District, Chiang Rai Province. There were 70 participants who met the inclusion criteria. The Mini-Mental State Examination-Thai version 2002 (MMSE-Thai 2002) was used to screen for dementia and the Instrumental Activities Of Daily Living (IADL) Scale was used for assessing the self-care burden among the participants.

Results: There were 70 participants who met the inclusion criteria. Most of the participants (60%) were 60-69 years old; the results from MMSE and IADL revealed that most of them (92.86%) had no risk of dementia and independency. The percentage of the risk of dementia among participants was 7.14%, while among this group 2.86% were dependent.

Conclusion: After the screening of dementia and self-care burden among the elderly in Mae Chan District, Chiang Rai Province, 7.14 percent of the participants were at risk for dementia and 2.86 percent

* ผู้รับผิดชอบบทความ : ศิริทิพย์ คำฟู คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา 19 หมู่ 2 ถนนพหลโยธิน ตำบลแมก้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 E-mail: kotchy_nana@hotmail.com

had dependent self-care burden which relatives or caregivers should recognize and provide close supervision.

Key word: Screening Dementia, Elderly

ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 (4): 389-393. ♦ Srinagarind Med J 2014 ; 29 (4): 389-393.

บทนำ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มจาก 1.5 ล้านคน เมื่อปี พ.ศ. 2503 เป็น 7.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 และจากการสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2551 พบว่าโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก คือ โรคทางสมองและจิตเวช โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อม (dementia)¹ การศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกของภาวะสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 3.4 ของประชากรผู้สูงอายุโดยกลุ่ม อายุ 60-69 ปี มีความชุกร้อยละ 1.0-1.2 กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีความชุกร้อยละ 3.5 กลุ่มอายุ 80-89 ปี มีความชุกร้อยละ 10.1-13.0 และกลุ่มอายุ 90 ปีขึ้นไป มีความชุกร้อยละ 31.3² ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาสำคัญของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพและมีภาระในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และต้องการการดูแลระยะยาวอันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคมเป็นอย่างมาก³ ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในสติปัญญาหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการรู้คิด (cognition) ความผิดปกติของการสื่อสารภาษาพูด ความผิดปกติของหน้าที่จัดการและสติปัญญา (intellectual function) โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น⁴ จากการบกพร่องในการทำงานของสมอง จะทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในด้านการดูแลตนเอง และไม้อาจดำเนินกิจกรรมประจำวันได้อย่างราบรื่นเช่นเดิม โดยกิจกรรมที่เป็นเรื่องสลับซับซ้อนจะเริ่มเสื่อมไปก่อน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) เช่น การคิดบัญชีรายรับรายจ่าย การดูแลบ้าน การช่วยซ่อมแซมอุปกรณ์ของใช้ในบ้าน การใช้โทรศัพท์ เป็นต้น ส่วนการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic Activity of Daily Living Index: BADL) เช่น การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว เป็นต้น จะยังไม่พบความบกพร่องในระยะเริ่มแรกมากนัก⁵ อย่างไรก็ตามการสำรวจภาวะสมองเสื่อมในประชากรผู้สูงอายุไทยนั้น ยังมีข้อมูลน้อยกว่าต่างประเทศอยู่มาก ถึงแม้ว่าจะมีรายงานการสำรวจของภาวะสมองเสื่อมอยู่บ้างในแต่ละจังหวัด แต่ยังไม่พบการสำรวจภาวะสมองเสื่อมและภาระในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเชียงราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อ

ภาวะสมองเสื่อมและภาระในการดูแลตนเองในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีประชากรกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป⁶ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ได้คะแนนจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) น้อยกว่า 12 คะแนน (ไม่มีภาวะซึมเศร้า) ไม่มีประวัติประสูติเหตุร้ายแรงจนเป็นอันตรายต่อสมอง หรือมีโรคทางสมองที่ส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการทดสอบ และไม่เป็นผู้ที่รับประทานยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งรวมทั้งยากล่อมประสาทที่ส่งผลให้มีอาการง่วงซึม คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำเร็จรูปตามวิธีของ Yamane ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95 % โดยอำเภอแม่จันมีจำนวนผู้สูงอายุ 12,510 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ควรใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 388 ราย แต่ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษา 127 ราย เมื่อผ่านเกณฑ์คัดเข้า-ออก (1. คะแนน TGDS > 12 คะแนน จำนวน 22 ราย 2. มีอุปสรรคต่อการทดสอบ เช่น การมองเห็น การได้ยิน จำนวน 15 ราย 3. มีประวัติประสูติเหตุหรือเป็นโรคทางสมองจำนวน 20 ราย) คงเหลือจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 70 ราย โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)⁷ และประเมินภาระในการดูแลตนเองโดยใช้แบบประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (IADL) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 127 ราย ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-ออก คงเหลือ 70 ราย จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา โรคประจำตัว สถานภาพ และอาชีพ พบว่า ร้อยละ 60 มีอายุ

อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 67.14 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.14 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.86 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดของผู้เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 60 คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 74.28 มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 58.57 ไม่ประกอบอาชีพ (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกตามอายุ เพศ และการศึกษาของผู้ที่มีและไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 เป็นเพศชายและสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 (ตารางที่ 2) เมื่อจำแนกตามส่วนประกอบของแบบประเมินการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันชั้นสูงโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง พบว่ากิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การใช้ยานพาหนะ การซื้อของ การหุงหาอาหาร การใช้จ่ายเงิน และการทำความสะอาดบ้าน ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีใครมาช่วยเหลือ และมีผู้ที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันดังกล่าว (ยกเว้นการใช้โทรศัพท์) อย่างละ 1 ราย ร้อยละ 1.43 ในแต่ละด้าน (ตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด จำนวน 70 ราย จำแนกตาม อายุ เพศ การศึกษา โรคประจำตัว สถานภาพ และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-69	42	60.00
70-79	16	22.86
80 ปีขึ้นไป	12	17.14
เพศ		
ชาย	23	32.86
หญิง	47	67.14
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	10.00
ระดับประถมศึกษา	40	57.14
สูงกว่าระดับประถมศึกษา	23	32.86
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	19	27.14
มีโรคประจำตัว	51	72.86
สถานภาพ		
โสด	9	12.86
สมรส	52	74.28
หม้าย	9	12.86
หย่าร้าง	0	0.00
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	41	58.57
ค้าขาย	19	27.15
ทำนา	5	7.14
อื่นๆ	5	7.14

ที่ 3) และเมื่อจำแนกตามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และระดับภาระในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด 65 ราย ไม่เป็นภาระในการดูแลตนเอง ร้อยละ 92.86 ในขณะที่ในกลุ่มของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมทั้งหมดร้อยละ 7.14 เป็นผู้ที่มีภาระในการดูแลตนเอง 2 ราย โดยเป็นภาระในการดูแลตนเองอยู่ในระดับรุนแรง และปานกลาง อย่างละ 1 ราย รวมคิดเป็นร้อยละ 2.86 (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และภาระในการดูแลตนเองในอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 127 ราย ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-ออก คงเหลือ 70 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 32.86 หญิง ร้อยละ 67.14 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ² ที่ทำการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 พบว่าประชากรในวัยสูงอายุมีความไม่สมดุลกันทางเพศ โดยจะมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าชายในทุกช่วงกลุ่มอายุ ซึ่งการศึกษาของ สมพร โปธินาม และคณะ³ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ. 2550 ก็พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นกัน³

จากการสำรวจภาวะสมองเสื่อมโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมประสาทแห่งประเทศไทย และสถาบันวิชาการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2543 ทำการสำรวจภาวะ

ตารางที่ 2 แสดงการจำแนกเพศ อายุ และการศึกษาของผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีและไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

ข้อมูลทั่วไป	ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (n=65)	มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (n=5)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)		
60-69	40 (61.54)	2 (40.00)
70-79	16 (24.61)	0 (0.00)
80 ปีขึ้นไป	9 (13.85)	3 (60.00)
เพศ		
ชาย	18 (27.69)	3 (60.00)
หญิง	47 (72.31)	2 (40.00)
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	7 (10.77)	0 (0.00)
ระดับประถมศึกษา	36 (55.38)	4 (80.00)
สูงกว่าระดับประถมศึกษา	22 (33.85)	1 (20.00)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 70 ราย จำแนกตามส่วนประกอบของแบบประเมิน การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปสรรคมาเกี่ยวข้อง

ส่วนประกอบของแบบประเมิน	ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำ		
	ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย จำนวน (ร้อยละ)	ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่สามารถทำได้ จำนวน (ร้อยละ)
การใช้โทรศัพท์	59 (84.29)	4 (5.71)	0 (0.00)
การใช้นายาพาหนะ	66 (94.28)	3 (4.29)	1 (1.43)
การเลือกซื้อของ	68 (97.14)	1 (1.43)	1 (1.43)
การหุงหาอาหาร	67 (95.71)	2 (2.86)	1 (1.43)
การใช้จ่ายเงิน	67 (95.71)	2 (2.86)	1 (1.43)
การทำความสะอาดบ้าน	67 (95.71)	2 (2.86)	1 (1.43)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 70 ราย จำแนกตามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และระดับภาระในการดูแลตนเอง

MMSE Thai 2002	ไม่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)	เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
IADL			
ภาระในการดูแลตนเองสมบูรณ์	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ภาระในการดูแลตนเองรุนแรง	0 (0.00)	1 (1.43)	1 (1.43)
ภาระในการดูแลตนเองปานกลาง	0 (0.00)	1 (1.43)	1 (1.43)
ไม่เป็นภาระในการดูแลตนเอง	65 (92.86)	3 (4.28)	68 (97.14)
รวม	65 (92.86)	5 (7.14)	70 (100.00)

สุขภาพของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ทั้ง 4 ภาค 23 จังหวัด พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 11.40 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 13.90 และชาย ร้อยละ 8.00³ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาในครั้งหนึ่งที่พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.14 โดยพบความเสี่ยงในเพศชายมากกว่าหญิง ร้อยละ 4.28 และ 2.86 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อจำแนกผู้สูงอายุเพศชายตามกลุ่มช่วงอายุแล้ว พบว่าเพศชายส่วนใหญ่พบในกลุ่มช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ทำให้ผลการคัดกรองพบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ในเพศชายมากกว่าหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในประชากรผู้สูงอายุไทยที่พบว่า ความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจะสูงขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น¹⁰ การศึกษาในครั้งนี้อย่างยิ่งพบอีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มี ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มช่วง อายุ 60-69 ปี และส่วนน้อยจะอยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการสำรวจอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุที่พบว่าประมาณร้อยละ 5-8 พบในผู้ที่มีอายุ 65 ปี ร้อยละ 15-20 ในผู้ที่มีอายุ 75 ปี และอัตราการเกิดจะเพิ่มมากขึ้นเป็น ร้อยละ 25-50 ในผู้ที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป¹¹ โดย โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด

ของผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ ร้อยละ 60 คือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่รอบเมืองหลวงพบว่าโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมคือ ความดันโลหิต โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน¹¹ นอกเหนือจากนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะเขตพื้นที่ที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาอาศัยอยู่เป็นเขตพื้นที่เศรษฐกิจ มีการค้าขายอย่างคึกคัก ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะที่ดี มีความสะดวกสบายง่ายต่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และ ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป จึงพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมน้อยกว่า การศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม พบว่า เขตที่ตั้ง เพศ อายุ การไม่ได้รับการศึกษา การมีงานทำ การร่วมกิจกรรม ความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{12,13}

จากการศึกษาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง (IADL) ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือ

ตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องมีคนช่วยในทุกด้าน เมื่อพิจารณาผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามระดับภาวะในการดูแลตนเอง ในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงอายุที่มีและไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ ไม่เป็นภาวะในการดูแลตนเองและสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เองโดยไม่ต้องมีคนช่วยในทุกด้าน แต่อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 2.86 จากจำนวนทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและเป็นภาวะในการดูแลตนเอง โดยพบว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เอง ในด้านการใช้ยานพาหนะ ด้านการเลือกซื้อของ และด้านการหุงหาอาหาร ร้อยละ 50 ในแต่ละด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หากผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุไม่ทราบถึงความบกพร่องของตนเอง แต่ผู้อื่นหรือญาติสังเกตเห็นว่าความบกพร่องนั้นเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อาจเป็นตัวที่บ่งชี้ถึงภาวะสมองเสื่อมได้ เพราะทุกๆ เหตุการณ์หรือทุกกิจกรรมต้องใช้สมองเกี่ยวกับเรื่องความจำ การวิเคราะห์ข้อมูล การตัดสินใจ และการถูกกระตุ้นให้จำให้คิดให้สั่งงานตลอดเวลา วันละหลาย ๆ ครั้งจนกว่าจะจบกิจวัตรประจำวัน² ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลควรตระหนักให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด รวมไปถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการฝึกฝนในด้านการคิดวิเคราะห์ ความจำ การตัดสินใจ เพื่อชะลอความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะสมองเสื่อมและลด หรือคงไว้ซึ่งระดับภาวะในการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

สรุป

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและภาวะในการดูแลตนเองในอำเภอแม่จัน จังหวัด เชียงราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.14 และ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมนั้น พบผู้ที่เป็นภาวะในการดูแลตนเอง ร้อยละ 2.86

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ ชุมทรัพย์. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร:บริษัท คิว พี จำกัด, 2010.
2. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานันต์, วิทูร พูลเจริญ, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชชิง, 1999.
3. ประเสริฐ บุญเกิด. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (Clinical Practice Guideline for Dementia). สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย 2003; 1: 56-58.
4. เตชา ปิยวัฒน์กุล. แนวทางการจัดการภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2000; 15(2): 91-96.
5. สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. Comprehensive care for dementia. Available from: URL: thaigovweb.com/mophweb/file/doc/news21377-240110-164055.doc. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555]
6. World Health Organization. Health of the elderly in South-East Asia. A profile 2010; 42-44
7. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.กรมการแพทย์.กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
8. สมพร โพธินาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนิตตา พลอยล้อมแสง และคณะ. ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2009; 24: 197-205.
9. วนากร หลอยกร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542.
10. มาโนช ทับมณี. ความชุกของความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2001; 32: 43.
11. กัมมันต์ พันธุจินดา. ข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสมองเสื่อม. โรคหรือวัย: รวบรวมข้อมูลน่ารู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมก่อนวัย อัลไซเมอร์และการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ: คบไฟ, 2543.
12. อิงใจ จันทร์มูล. ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย. แพทยศาสตร์ (สุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
13. วรพรรณ เสนานรงค์. การแพทย์ก้าวล้ำยึดอายุคน ส่งผลสมองเสื่อมพุ่ง. เมดิคอลไทม์. 1999; 10: 10.

