รายงานผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสม สำหรับใช้ในการคัดกรองสมองเสื่อม ในบริบทประเทศไทย



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายงานผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์
การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ใน
การคัดกรองสมองเสื่อม ในบริบทประเทศไทย

ที่ปรึกษาโครงการ

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นพ.สกานต์ บุนนาค	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
ผศ.พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน	แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

นางสาวอรวรรณ์ คูหา

นางสาวพิมพ์นารา ดวงดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

รศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร

นางสาวจารุณี วิทยาจักษุ์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พท.ผศ.พญ.พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ดร.นัดดา คำนิยม

ผู้วิจัยร่วมในพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมา

ศูนย์แพทย์ชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

จังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงอากาศ

คำนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่สำคัญในผู้สูงอายุที่เกิดจากระบบการทำงานของสมองที่ค่อยๆ เสื่อมลง หรือมีความบกพร่องในด้านความทรงจำ การใช้ความคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การใช้ภาษา และการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เมื่อยิ่งมีอายุมากขึ้น ความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุไปด้วย และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมมีหลายแบบ ทั้งที่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองในชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้ทั้งในระดับสถานบริการและชุมชน การคัดกรองให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้เร็ว จะสามารถให้การดูแลรักษา และชะลอการเข้าสู่ระยะภาวะสมองเสื่อมในระยะที่รุนแรงขึ้น ซึ่งจะมีปัญหากระทบหลายด้านกับผู้ดูแลและครอบครัว รวมทั้งจะส่งผลกระทบต่อภาครัฐและครอบครัวที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดภาระการดูแลของผู้ดูแล ครอบครัว และญาติ ดังนั้นการคัดกรอง คัดแยก ที่ง่าย สะดวกกับผู้ใช้งาน และมีความถูกต้องและแม่นยำจะช่วยให้สามารถนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้รับการดูแลแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว

คณะผู้วิจัย จึงได้สนใจศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการคัดกรองสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย เพื่อศึกษาเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะความจำในผู้สูงอายุเปรียบเทียบความไว ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์บวก ค่าพยากรณ์ลบ และหาความสัมพันธ์ของเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะความจำในระดับชุมชนเปรียบเทียบกับแบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน นำไปสู่การจัดทำเป็นข้อมูลสนับสนุนเชิงนโยบายหรือโครงการเพื่อรองรับและสนับสนุนระบบการคัดกรอง คัดแยกเพื่อให้สูงอายุที่มีปัญหาสามารถเข้าถึงระบบการบริการทางสุขภาพ รวมทั้งการบริการทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของประเทศต่อไป

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทีมวิจัยในพื้นที่ได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชนจอหอ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาตำบลระกา จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา สำนักงานสาธรณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขนาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงอากาศ และผู้เชี่ยวชาญ นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงษ์ นพ.ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ และผศ.พญ.สิรินทร ฉันศิริกาญจน ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนการทำงานวิจัยอันเป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัยให้ได้ผลสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการใช้เครื่องมือคัดกรอง คัดแยกผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนต่อไป



นพ.สกานต์ บุนนาค
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		
สารบัญ		
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร		
บทที่ 1	บทนำ	
	1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	2
	1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย	3
	1.4 กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย	4
บทที่ 2	การเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง คัดแยก และคัดกลุ่ม	5-6
บทที่ 3	ระเบียบการวิจัย	
	3.1 วิธีการวิจัย	7
	3.2 กลุ่มตัวอย่าง	7
	3.3 เครื่องมือการวิจัย	8
	3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	9
	3.5 สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	9
	3.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 4	ผลการศึกษา	
	ตอนที่ 1 สถานการณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน	12-81
	ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพของการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	82-90
	ตอนที่ 3 การหาความสัมพันธ์ของเครื่องมือกับการวินิจฉัยของแพทย์	91-95
บทที่ 5	สรุปผลการศึกษา	96-97
	เอกสารอ้างอิง	98-99
ภาคผนวก		100-125

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและร้อยละช่วงอายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ (N=765)	16
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละระยะเวลาการทำงาน อาชีพและการทำงานปัจจุบันของผู้สูงอายุ (N=765)	20
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนและร้อยละแหล่งที่มา ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (N=765)	23
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละการพักอาศัย จำนวนสมาชิกภายในบ้านของผู้สูงอายุ (N=765)	26
ตารางที่ 5	แสดงจำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพโดยรวม ประวัติการหกล้มของผู้สูงอายุ (N=765)	30
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวและประวัติการใช้ยาของผู้สูงอายุ (N=765)	35
ตารางที่ 7	แสดง จำนวนและร้อยละอาหารเสริม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ (N=765)	38
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยด้านสมองของผู้สูงอายุ	40
ตารางที่ 9	แสดง จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ (N=765)	44
ตารางที่ 10	แสดงจำนวนและร้อยละการนอนหลับของผู้สูงอายุ (N=765)	47
ตารางที่ 11	แสดงจำนวนและร้อยละการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกและเข้าร่วมกิจกรมทางสังคมของผู้สูงอายุ (N=765)	52
ตารางที่ 12	แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ MCI (N = 657, n= 656)	55
ตารางที่ 13	แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)	59
ตารางที่ 14	แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ Dementia (N=42)	63

ตารางที่ 15	แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ Dementia (N=42)	67
ตารางที่ 16	แสดงแบบประเมิน Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)	73
ตารางที่ 17	Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) เทียบกับ Dementia (N = 42)	79
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละการคัดกรองในชุมชนแยกตามผลการวินิจฉัยของแพทย์	82
ตารางที่ 19	การหาความสัมพันธ์ของช่วงอายุ เพศ และระดับการศึกษา เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์	82
ตารางที่ 20	แสดงค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	84
ตารางที่ 21	แสดงผลความไว ความจำเพาะ ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุจากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ	86
ตารางที่ 22	แสดงผลความไว ความจำเพาะ ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุจากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะ MCI เปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ	88
ตารางที่ 23	แสดงผลความไว ความจำเพาะ ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุจากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมเปรียบเทียบกับกลุ่ม MCI	89
ตารางที่ 24	การหาความสัมพันธ์การคัดกรองผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์	91
ตารางที่ 25	จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog (2 ข้อ) ในผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมิน เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์	92
ตารางที่ 26	จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ IQCODE (8 ข้อ) ในผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบ เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม	92
ตารางที่ 27	จำนวนและร้อยละ ผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม และปกติ จำแนกตามผลการทำแบบทดสอบ AMT ของผู้สูงอายุ	93
ตารางที่ 28	จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ในผู้สูงอายุ เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์	94

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
รูปภาพที่ 1	แสดงความสัมพันธ์ของ ROC cure กับภาวะสมองเสื่อมของเครื่องมือการคัดกรอง14 ข้อคำถาม AMT Mini cog (2ข้อ)	90
รูปภาพที่ 2	แสดงความสัมพันธ์ของ ROC cure กับภาวะสมองเสื่อมของเครื่องมือการคัดกรองIQCODE-8ข้อ	90

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มี**วัตถุประสงค์**เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) เนื่องจากการใช้เครื่องมือการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำ (cognitive function) มีหลายเครื่องมือที่มีการใช้อยู่ในปัจจุบัน สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ ได้จัดทำคู่มือการประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุ (2557) เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุ มีเรื่องการประเมินสมรรถภาพสมองด้วย (cognitive function) และได้มีการจัดการอบรมการใช้เครื่องมือการประเมิน เพื่อนำสู่การใช้เครื่องมือ/การประเมินในพื้นที่ และจากทีมผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร พบว่าพื้นที่มีปัญหาการใช้เครื่องมือการประเมินในส่วนของการประเมินสมรรถภาพสมอง ซึ่งพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ใช้แบบประเมินเกิดจากความรู้ความเข้าใจในเครื่องมือนั้นๆ ไม่ชัดเจน ไม่ชัดเจนในกฎและกติกา รวมทั้งการแปลผลของเครื่องมือนั้นๆ และจากเครื่องมือการประเมินที่มีคำถามไม่ชัดเจนในบางข้อคำถาม ทำให้การลงปฏิบัติหน้างานจริงเกิดปัญหาความไม่ชัดเจนในการใช้เครื่องมือการคัดกรอง ผู้ใช้เครื่องมือมีความสับสน ทีมผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเครื่องมือที่เหมาะสมที่จะใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย แบ่งเป็นเครื่องมือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะช่วยในงานการคัดกรอง และสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการคัดกรอง/คัดแยก เพื่อหาความไว ความจำเพาะ ค่าผลลัพธ์บวกและค่าผลลัพธ์ลบ และเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์กับผลการวินิจฉัยของแพทย์ ร่วมกับเครื่องมือที่เป็น Gold standard คือ MMSE-Thai 2002 และ MoCA เครื่องมือการคัดกรองที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบ Mini cog (2ข้อ) แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) เป็นเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และแบบทดสอบสมอง AMT แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 เครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการศึกษา เครื่องมือการคัดกรองผู้สองอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเทียบกับ Gold standard 2 ส่วน คือ 1) การวินิจฉัยของแพทย์ (DMS-V) 2) แบบประเมินสภาพสมอง คือ MMSE-Thai 2002 และ MoCA พบว่าเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข คือแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม มีค่าReliability เท่ากับ 0.928, Sensitivity เท่ากับ 0.262, Specificity เท่ากับ 0.939 แบบทดสอบ Mini cog (2 ข้อ) มีค่า Reliability เท่ากับ 0.340, Sensitivity เท่ากับ 0.167, Specificity เท่ากับ 0.985 และแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE- 8 ข้อ) มีค่าReliability เท่ากับ 0.909, Sensitivity เท่ากับ 0.579, Specificity เท่ากับ 0.851 และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT มีค่าReliability เท่ากับ 0.479, Sensitivity เท่ากับ 0.690, Specificity เท่ากับ 0.970 แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 มีค่าReliability เท่ากับ 0.860, Sensitivity เท่ากับ 0.900,

Specificity เท่ากับ 0.935 และแบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่าReliability เท่ากับ 0.863, Sensitivity เท่ากับ 0.968, Specificity เท่ากับ 0.714 **สรุปผลการศึกษา** เครื่องมือการคัดกรองสมองเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบ Mini cog (2ข้อ) แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แบบทดสอบสมอง AMT แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือคัดกรองที่สามารถนำมาช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ควบคู่ไปกับอาการและการแสดงทางคลินิกได้ มีค่าความไว ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์บวก และค่าพยากรณ์ลบที่ยอมรับได้ ผู้ใช้เครื่องมือเลือกใช้เครื่องมือได้ตามบริบทและความเหมาะสมของพื้นที่

บทที่ 1
บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากการเสื่อมสลายของสมองทั้งในส่วนเปลือกสมองหรือส่วนอื่น ทำให้มีการตายของเซลล์สมองและการขาดความเชื่อมโยงของการทำงานของสมอง ภาวะสมองเสื่อมเริ่มพบมากขึ้นและกำลังจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ สังคม และครอบครัว เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีจำนวนผู้เป็นโรคมากขึ้นตามค่าอายุเฉลี่ยของประชากร โรคนี้มีทั้งขนาดและความรุนแรงของปัญหา และก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติและครอบครัว เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้สร้างภาระด้านการดูแลให้กับญาติและผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้สาเหตุและกลไกที่แท้จริงของการเกิดโรคนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด ถึงแม้จะมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มากมายก็ตาม อัตราการเกิดโรคนี้ในผู้สูงอายุจากรายงานของกลุ่มทำงานด้านสมองเสื่อมในเขตภาคฟื้นเอเชียแปซิฟิก สรุปได้ว่า ในปี 2548 มีผู้ป่วยสมองเสื่อมในภูมิภาคนี้มากถึง 13.7 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 64.6 ล้านคนในอีก 50 ปี ข้างหน้า ในประเทศไทยความชุกของภาวะสมองเสื่อมอยู่ที่ 229,000 คน และในอีก 20 ปีข้างหน้า คนไทยมากกว่า 450,000 คน และเพิ่มสูงมากกว่า 1 ล้านคน ในปี 2593 หรืออีกเพียง 50 ปีข้างหน้าเท่านั้นนอกจากจะทำให้สูญเสียความคิดความจำ และความสามารถในการงานการตัดสินใจแล้ว ยังพบว่ามีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแล ครอบครัวของผู้ป่วยทั้งกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม 1 คน อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพต้องใช้ผู้ดูแลอย่างน้อย 2 คน นำมาสู่ปัญหาค่าใช้จ่ายที่สูงมาก หากญาติในครอบครัวเป็นผู้ดูแลจะมีค่าดูแลประมาณ 4,000-6,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ยังไม่ร่วมค่าใช้จ่ายทางอ้อมของผู้ดูแล เช่น ต้องลาออกจากงานมาดูแล ค่าเสียโอกาส ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยเอง (1) และจากรายงานของ HITAP (2) พบว่าต้นทุนส่วนใหญ่ของการรักษาโรคอัลไซเมอร์เกิดจากค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยค่าเสียโอกาสของผู้ดูแลที่เป็นญาติและค่าจ้างผู้ดูแล ซึ่งจัดเป็นต้นทุนทางตรงที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ ซึ่งที่ค่าใช้จ่ายประมาณ 4,100-5,300 บาทต่อเดือน ด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลหรือคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันก็เพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรค โดยการศึกษานี้ได้คำนวณค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ซึ่งรวมทั้งในกรณีที่เป็นการดูแลโดยญาติในครอบครัวและกรณีจ้างผู้ดูแล พบว่าค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 8,000 บาท ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายส่วนนี้อาจถึง 50,000 บาท ต่อเดือน ในกรณีที่จ้างผู้ดูแลมากกว่า 1 คน หรือบริการของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และจากข้อมูลของ Ferri และคณะ (3) พบว่าในปี พ.ศ. 2557 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 24 ล้านคน โดยที่จะมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 4.3 ล้านคน หรือในทุกๆ 7 วินาที จะมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย และจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า ทุกๆ 20 ปี และคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 81 ล้านคน ในประเทศไทยพบว่าจากการศึกษาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542-2544 ของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (4) โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) ในผู้สูงอายุ 4 ภาค 23 จังหวัด จำนวน 37,157 คน พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 11.4 โดยพบอัตราการเกิดโรคในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 8.8 และในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 41.4 และเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อม

มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 1.9 ขณะที่เพศชาย พบร้อยละ 8 และรายงานของสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจสุขภาพ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (5) จากการสำรวจประชากร 21,960 คน พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม 12.4% พบเพศชายร้อยละ 9.8 และเพศหญิง ร้อยละ 51.1 เมื่อเทียบเท่าผู้สูงอายุวัยเกิน 60 ปี ทุกๆ 8 คน จะพบคนเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คนเมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่า 60-69 ปี ร้อยละ 7.1 หรือเทียบเท่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี ทุกๆ 14 คน จะเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คน ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 14.7 หรือเทียบเท่าผู้สูงอายุ 70-79 ปี ทุกๆ 7 คน จะเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คน และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 32.5 หรือเทียบเท่าผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ทุกๆ 3 คน จะเป็นโรคสมองเสื่อม 1 คน (6)

ปัจจุบันพบว่าการรักษาภาวะสมองเสื่อมยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาหรือวิธีอื่นๆ แต่สามารถทำการป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ และการคัดกรองในระยะเริ่มต้นเป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยระยะต้น พบปัญหาสามารถจัดกลุ่มผู้ที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) เข้าโปรแกรมกระตุ้นสมอง จะช่วยให้สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดปัญหา และผู้ที่ป่วยสามารถเข้าระบบการรักษาสามารถช่วยลดภาวะพึ่งพิงในอนาคต แต่ในปัจจุบันพบว่าการคัดกรองและการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมยังพบปัญหา โดยเฉพาะเรื่องเครื่องมือซึ่งมีอยู่หลายชนิดและแต่ละเครื่องมีคุณสมบัติด้านความไว จำเพาะ และความเหมาะสมในบริบทแตกต่างกัน และในประเทศไทยยังพบว่ามีปัญหาในการใช้เครื่องมือคัดกรองและการวินิจฉัยในทีมสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เครื่องมือที่ใช้ปัจจุบันมีความหลากหลายทั้งเครื่องมือที่ใช้ประเมินและการคัดกรองทั้งในระดับสถานบริการและชุมชน ในปี พ.ศ. 2552 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้จัดทำคู่มือการประเมิน/คัดกรองผู้สูงอายุร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจการใช้เครื่องมือการคัดกรองในการลงพื้นที่เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดระดับกระทรวง แต่ยังพบว่ามีปัญหาในการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมมีผลต่อการวินิจฉัยภาวะดังกล่าว จึงเห็นควรจะต้องมีการศึกษาและหาเครื่องมือที่มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับบริบทของประเทศ มีความง่ายและสะดวกในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งมีความไวและจำเพาะในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมต่อไป

6. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะความจำในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะของเครื่องมือแต่ละชนิดในการคัดกรองภาวะความจำ

2. เพื่อหาความสัมพันธ์ของเครื่องมือที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะความจำในระดับชุมชนเปรียบเทียบกับแบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน

7. ขอบเขตของโครงการวิจัย

คำนิยาม

1. เครื่องมือคัดกรองโรค (Screening test) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดแยกบุคคลที่อาจจะเป็นโรคออกจากบุคคลที่ไม่เป็นโรค เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจห้องปฏิบัติการอย่างง่าย เช่น FBS, Serum electrolyte

2. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อม หมายถึง เครื่องมือที่ที่ใช้ในการคัดแยกบุคคลที่อาจจะมีภาวะสมองเสื่อมออกจากบุคคลที่ไม่มีภาวะดังกล่าว ได้แก่ การซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น CT scan หรือแบบประเมิน/ทดสอบ เช่น MMSE Thai 2002, CDTs และรวมถึงการใช้แบบสอบถาม เช่น IQCODE

3. ความไว (Sensitivity) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่ใช้คัดกรองโรคแล้วให้ผลบวกในคนที่เป็นโรคถูกต้อง

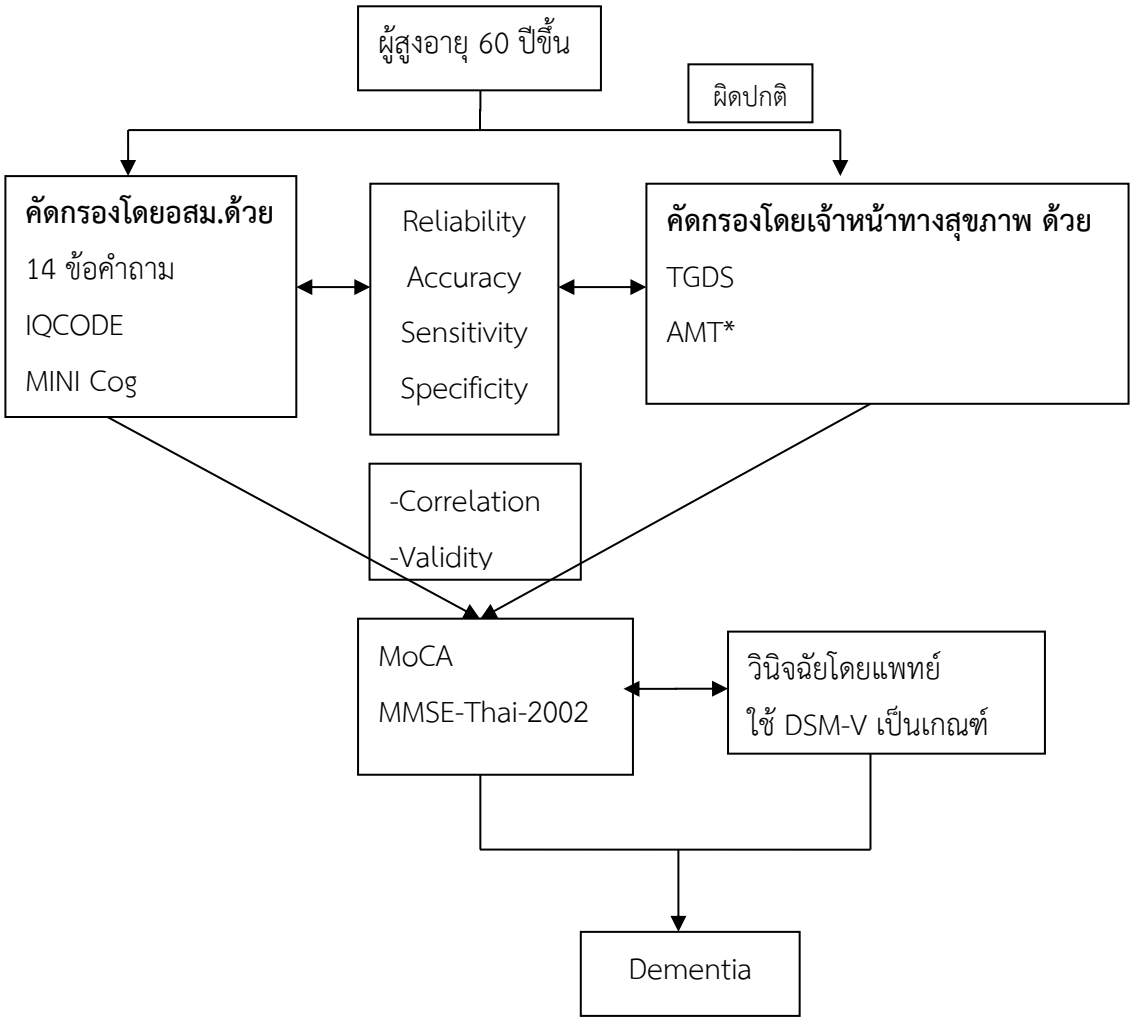
4. ความจำเพาะ (Specificity) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองแล้วให้ผลลบในคนที่ไม่ป่วยด้วยโรคนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง

5. ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือคัดกรองที่จะให้ผลการคัดกรองเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันทุกครั้งเมื่อทำการคัดกรองประชากรกลุ่มเดียวกัน ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน

6. ความถูกต้องหรือความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง การประเมินคุณภาพเครื่องมือคัดกรองที่เรียกว่า ความถูกต้องของเครื่องมือ โดยค่าความถูกต้องจะต้องถูกรายงานเมื่อมีการพัฒนาหรือทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ จากนักวิจัยนำไปใช้คัดกรองภาวะต่างๆ ของประชากร ฉะนั้นความถูกต้องของเครื่องมือคัดกรอง หมายถึง เครื่องมือที่ให้ผลการคัดกรองที่ถูกต้องตรงกับความจริง เมื่อเปรียบเทียบกับ Gold standard

7. ประสิทธิภาพ (Accuracy) หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่ใช้คัดกรองโรคแล้วพบว่าผลการคัดกรองเป็นบวกในคนที่เป็นโรค และให้ผลคัดกรองเป็นลบในคนที่ปกติ

8. ทฤษฎี สมมุติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



บทที่ 2
เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง คัดแยก และคัดกลุ่ม

การค้นหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มแรกได้ เพื่อให้สามารถดูแล รักษา ฟื้นฟู จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม และการค้นหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด คือ การวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งสามารถดำเนินการได้ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีค่าใช่จ่ายค่อนข้างสูง จากข้อจำกัดของการค้นหาผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยการวินิจฉัย เครื่องมือการคัดกรองจึงมีความจำเป็นและเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยค้นหาผู้ที่มีปัญหาเบื้องต้น และรวมถึงผู้ที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจนในผู้สูงอายุที่อาจจะมีภาวการณ์รู้คิดบกพร่องเล็กน้อย สามรถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะอาการเริ่มแรก จะส่งผลต่อการรักษาและดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือคัดกรองโรค (Screening test) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดแยกบุคคลที่อาจจะเป็นโรคออกจากบุคคลอื่นที่ไม่เป็นโรค เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย

เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อม หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดแยกบุคคลที่อาจจะมาภาวะสมองเสื่อมออกจากบุคคลที่ไม่มีภาวะดังกล่าว เช่น การซุกประวัติและการตรวจร่างการเบื้องต้น การตรวจโดยเครื่องมือพิเศษ เช่น CT scan แบบทดสอบ เช่น MMSE Thai-2002, TMSE, Chula mental test (CMT) และการใช้แบบสอบถาม เช่น IQCODE

การวินิจฉัยโรค หมายถึง การตรวจเพื่อยืนยันผลว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม แพทย์จะวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-V-TR หมายถึง อาการผิดปกติทางด้านความจำ ร่วมกับความผิดปกติของสติสัมปชัญญะและพุทธิภาวะทางปัญหา (cognitive function) อย่างน้อย 1 ชนิด ร่วมกับอาการทางคลินิก และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การพิจารณาการใช้เครื่องมือหรือการพัฒนาเครื่องมือคัดกรอง จะต้องมีการประเมินความถูกต้องของผลการคัดกรองเปรียบเทียบกับผลการวินิจฉัย ที่ถือว่าเป็นมาตรฐาน (Gold standard) ในกรณีที่ต้องการพัฒนาเครื่องมือการคัดกรองหรือปรับเปลี่ยนจุดตัดใหม่ แต่มีข้อจำกัดการเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม (คัดกลุ่ม) การนำเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่นิยมใช้ทั่วไปมาเป็นมาตรฐานได้แต่ไม่ควร เนื่องจากในการเลือก Gold standard ต้องคำนึงถึงความถูกต้องแม่นยำของผลที่ออกมาให้มากที่สุด โดยต้องเป็นมาตรฐานและจำเพาะกับโรคนั้นๆ

คุณสมบัติของเครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่ดี เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่สามารถนำไปใช้ในการช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มประชาชนทั่วไป ควรพิจารณาดังนี้

1. มีความเที่ยง (Reliability) สูง
2. ให้ผลการตรวจกับความจริงหรือมีความถูกต้อง (Validity) สูง

3. ในการคัดกรองโรคที่มีความชุกสูง ควรให้ค่าคาดทำนาย หรือ ค่าพยากรณ์ (Predictive value) สูง
4. มีราคาถูก เพราะเครื่องมือคัดกรองเป็นการทดสอบที่ต้องใช้กับคนจำนวนมาก
5. มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสูง ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อยในการทดสอบให้ผลเร็ว และไม่ต้องใช้ผู้ชำนาญการเพาะทาง
6. ลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรมไม่มีผลต่อคะแนนหรือผลการคัดกรอง

แบบประเมินความสามารถในการรู้คิด สำหรับคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (7)

แบบประเมิน	ระดับของผู้ใช้แบบทดสอบ	รายละเอียดในการใช้
14 ข้อคำถาม	อสม. และ บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินปัญหาด้านความจำ โดยผู้ที่อ่านออกเขียนได้ สามารถประเมินด้วยตนเอง
AMT (Abbreviated Mental Test)	บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินปัญหาด้านการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล ความใส่ใจและความจำ
Mini-Cog	บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินปัญหาด้านความจำ การวางแผน และมิติสัมพันธ์
The 7 minute test	บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินการรับรู้เวลา ความจำ มิติสัมพันธ์ และภาษา
TMSE (Thai Mental State Examination) หรือ MMSE–Thai 2002 (Mini Mental State Examination 2002)	บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินการรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความใส่ใจ ภาษา และ มิติสัมพันธ์
MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินการรับรู้เวลา สถานที่ ความจำ ความใส่ใจ ภาษา มิติสัมพันธ์ และการบริหารจัดการ
RUDAS- Thai version (Rowland Universal Dementia Assessment Scale)[7]	บุคลากรสาธารณสุข	ประเมินความจำ มิติสัมพันธ์ และ ภาษา
IQCODE (The Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly)	บุคลากรสาธารณสุข	ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ให้คำตอบเกี่ยวกับอาการด้านความจำ และการบริหารจัดการ

และกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ (8) เพื่อเป็นคู่มือให้กับทีมสุขภาพในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละปัญหา ซึ่งก็จะรวมเรื่องของสมรรถภาพสมองด้วย

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการคัดกรองสมองเสื่อมในบริบทประเทศไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental method) ครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่โครงการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร ใน 2 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลบางขนาก ตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และ ตำบลจอหอ ตำบลระกา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท และมีหนึ่งพื้นที่เป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร และอีกหนึ่งพื้นที่เป็นพื้นที่กำลังจะพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร

3.1 วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาหรือเชิงบรรยาย (descriptive research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อตอบวัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์รองของการวิจัย ดังนี้

วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษา

3.1.1 สถานการณ์และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.1.2 เครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองภาวะความจำ โดยการเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะแต่ละชนิดในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

3.1.3 ความสัมพันธ์ของเครื่องมือแต่ละชนิดในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะความจำในระดับชุมชนเปรียบเทียบกับแบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ Clinical Diagnosis (DSM-V), MMSE-Thai 2002, MoCA

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยในชุมชน

3.2.2 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสุขภาพที่ใช้เครื่องมือ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา

3.2.3 เกณฑ์ในการคัดเข้า

- ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- สามารถอ่านออกเขียนได้
- ไม่มีปัญหาหูตึง หรือการได้ยิน
- สามารถเข้าร่วมโครงการได้

3.2.4 เกณฑ์คัดออก

- มีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่น เป็นใบ้ หูตึง
- มีภาวะซึมเศร้า

3.2.5 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

สูตรคำนวณ n $n = \frac{Z^2PQ}{d^2}$

$n = \frac{(1.96)^2 X\ 0.17\ X\ 0.83}{(0.05)^2}$

$n = 216.82$ คน

โดยแทนค่าตัวแปรดังนี้ $Z = (1.96)^2$

P = 0.17 คือร้อยละ 16.4 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542)

Q = 1-0.17

= 0.83

$d^2 = (0.05)^2$

แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่ที่เข้าร่วมพัฒนาระบบการูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร 2 พื้นที่ คือ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดฉะเชิงเทรา แบ่งการเก็บกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 217 คน แต่เมื่อลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 765 คน แบ่งเป็นพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 480 คน และจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 285 คน

3.3 เครื่องมือการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาสถานการณ์และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุ พัฒนาขึ้นโดยทีมวิจัยและจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันและปรับปรุงก่อนนำมาใช้จริง

3.3.2 เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองภาวะความจำโดยการเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะแต่ละชนิดในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และหาความสัมพันธ์ของเครื่องมือแต่ละชนิดในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมในการใช้คัดกรองภาวะความจำในระดับชุมชนเปรียบเทียบกับแบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่

1. เครื่องมือการคัดกรอง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
   - 1.1 14 ข้อคำถาม (23)
   - 1.2 Mini-Cog (2 ข้อ) (11)
   - 1.3 AMT (7)

1.4 IQCODE-Modified 8 ข้อ (10)

1.5 Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 (9)

2. เครื่องมือการคัดกรองภาวะซึมเศร้า สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1 TGDS (12)

3. เครื่องมือมาตรฐาน (Gold standard) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.1 MMSE Thai-2002 (13)

3.2 MoCA (14)

4. การวินิจฉัยของแพทย์ โดยใช้ Clinical diagnosis, DSM-V เป็นเกณฑ์ (17)

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ใน 2 พื้นที่ โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ในพื้นที่ที่ศึกษา มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลด้วยแบบคัดกรอง คัดแยกผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. การเตรียมพื้นที่วิจัยโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและกลุ่มทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมโครงการฯ โดย

1.1 การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในการใช้เครื่องมือ 14 ข้อคำถาม Mini-Cog (2ข้อ) และ IQCODE เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมโครงการฯ

1.2 การอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา ในการใช้เครื่องมือ TGDS, AMT, Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2, MoCA และ MMSE Thai-2002

1.3 การทดสอบความเที่ยงและความแม่นยำของอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการใช้เครื่องมือ

2. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ 2 จังหวัด ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบทดสอบ และตรวจสอบความสมบูรณ์ ดังนี้

2.1 แบบคัดกรอง ได้แก่ 14 ข้อคำถาม Mini-Cog (2ข้อ) AMT, IQCODE-Modified 8 ข้อ

2.2 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ได้แก่ TGDS

2.3 แบบประเมินสภาพสมองและระบบประสาท ได้แก่ MMSE Thai-2002, MoCA, Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2

3. สรุปผลการทำแบบทดสอบและผลของแบบทดสอบ ส่งให้แพทย์วินิจฉัยร่วมกับ Clinical diagnosis, ใช้ DSM-V เป็นเกณฑ์ (ซักประวัติเพิ่มเติม ว่าผู้ป่วยมีความสามารถสมองบกพร่อง 2/6 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V และความบกพร่องนั้นกระทบกับการดำเนินชีวิตทางด้านอาชีพการงานหรือสังคม

4. สรุปข้อมูล ตรวจสอบ และคีย์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผลการวิเคราะห์

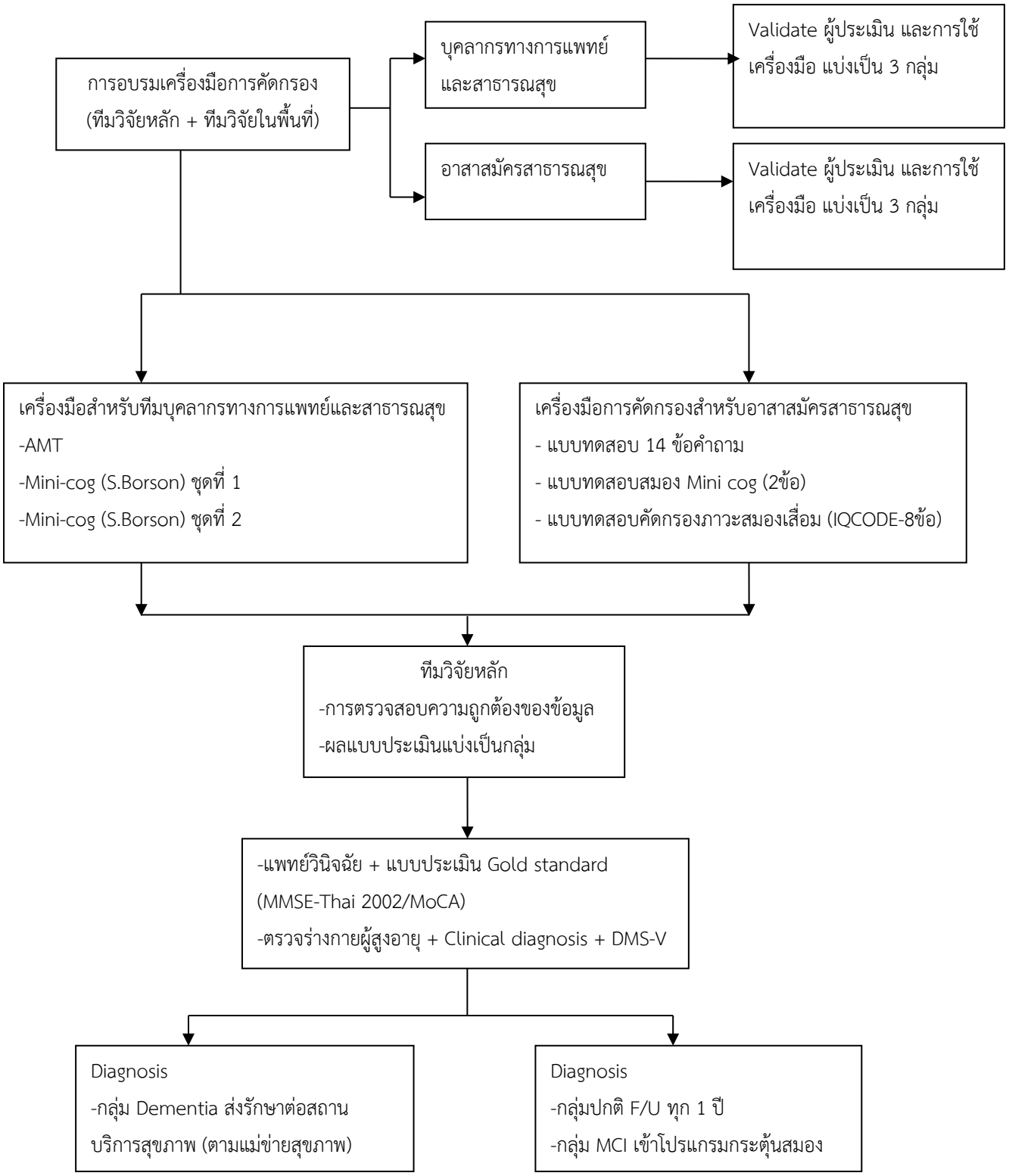
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. Pearson’s correlation, cut-off point
2. Sensitivity, Specificity
3. Reliability, Validity
4. Accuracy

3.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองผู้สูงอายุระดับชุมชน
2. บุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้เครื่องมือคัดกรองได้ง่ายและลดความซับซ้อนในการใช้เครื่องมือในพื้นที่
3. มีข้อมูลสนับสนุนการใช้เครื่องมือสำหรับใช้ในการคัดกรองภาวะความจำในระดับชุมชนของประเทศ

ภาพแสดงขั้นตอนการเก็บข้อมูล



บทที่ 4
ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเพื่อหาเครื่องมือที่เหมาะสมในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน มีการดำเนินการศึกษาในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการใช้เครื่องมือสำหรับการคัดกรองและคัดแยกผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำ (Cognitive Declined) ในชุมชน หรือในระดับปฐมภูมิ (primary care) มาหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น และความสัมพันธ์ของเครื่องมือสำหรับการคัดกรอง/ คัดแยก เทียบกับ Gold standard คือการวินิจฉัยของแพทย์ตาม DSM-V และเครื่องมือ MMSE-Thai 2002 MoCA โดยแบ่งศึกษาการใช้เครื่องมือ เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

เครื่องมือการคัดกรอง ได้แก่ MINI cog (2 ข้อ) 14 ข้อคำถาม และ IQCODE-8 ข้อ

2) เครื่องมือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เครื่องมือสำหรับการคัดกรอง ได้แก่ AMT, Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ Mini-Cog (S.Borson) ชุด2

เครื่องมือสำหรับการคัดแยก ได้แก่ MMSE-Thai 2002, MoCA

เครื่องมือคัดแยกภาวะซึมเศร้า ได้แก่ TGDS-15

ผู้ใช้เครื่องมือการคัดกรองและคัดแยกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือการคัดกรองและคัดแยก และการทำ Workshop การใช้เครื่องมือ เพื่อให้บุคลากรที่จะลงไปใช้เครื่องมือสำหรับการคัดกรอง/คัดแยกในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน ทั้งความเข้าใจเรื่องการใช้เครื่องมือ การให้คะแนน และการแปลผลของเครื่องมือคัดกรอง/คัดแยก ก่อนการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลใน 2 พื้นที่ ได้แก่ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา และศูนย์แพทย์ชุมชนจอหอ จังหวัดนครราชสีมา

ตอนที่ 1 สถานการณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

ส่วนที่ 1 ลักษณะผู้สูงอายุที่ศึกษา

ผู้สูงอายุที่ศึกษาในพื้นที่วิจัยจังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 765 ราย เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 480 ราย (ร้อยละ 62.75) และพื้นที่วิจัยจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 285 ราย (ร้อยละ 37.25) ลักษณะผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การทำงาน/อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษาพยาบาล การพักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย

1.1 อายุ

ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีอายุเฉลี่ยที่ 70.20 ปี (SD=6.831) อายุมากที่สุดคือ 99 ปี อยู่ในพื้นที่ฉะเชิงเทรา อายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) มากที่สุด จำนวน 391 ราย (ร้อยละ 51.11)

รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 296 ราย (ร้อยละ 38.69) กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 – 89 ปี) จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 9.80) และกลุ่มอายุที่พบ น้อยที่สุดคือกลุ่มอายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.39) ดังแสดงในตารางที่ 1

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยมากที่สุดคือ 71.91 ปี (SD=6.429) อายุมากที่สุดคือ 90 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี) มากที่สุดจำนวน 123 ราย (ร้อยละ 43.46) รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) จำนวน 129 ราย (ร้อยละ 45.58) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 – 89 ปี) มีจำนวน 30 ราย (ร้อยละ 10.60) และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่ากัน คือ 3 ราย (ร้อยละ 0.39)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 69.16 ปี (SD=6.879) อายุมากที่สุดคือ 99 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 270 ราย (ร้อยละ 56.25) ช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 173 ราย (ร้อยละ 35.38) และช่วงอายุ 80-89 ปี จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 7.50) และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.42)

1.2 เพศ

ผู้สูงอายุที่ศึกษาเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย คือ 482 ราย (ร้อยละ 63.01) ขณะที่ผู้สูงอายุเพศชายมีจำนวน 283 ราย (ร้อยละ 36.99) พื้นที่นครราชสีมาเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด 214 ราย (ร้อยละ 75.09) และผู้สูงอายุเพศชาย มีจำนวน 71 ราย (ร้อยละ 24.91) ขณะที่พื้นที่ฉะเชิงเทรามีจำนวนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าเช่นกันจำนวน 268 ราย (ร้อยละ 55.83) และผู้สูงอายุเพศชายมีจำนวน 212 ราย (ร้อยละ 44.17) ดังแสดง ในตารางที่ 1

1.3 สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 435 ราย (ร้อยละ 59.43) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 200 ราย (ร้อยละ 27.32) สถานภาพโสดจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 6.69) สถานภาพแยกกันอยู่จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 3.42) ในขณะที่สถานภาพหย่ามีจำนวนน้อยที่สุด คือ 23 ราย (ร้อยละ 3.14) เมื่อจำแนกตามผู้สูงอายุเพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 210 ราย (ร้อยละ 76.36) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 17.09) สถานภาพหย่าจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.55) สถานภาพแยกกันอยู่จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.18) ในขณะที่สถานภาพโสดมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 5 ราย (ร้อยละ 1.82) สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 49.23) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 153 ราย (ร้อยละ 33.48) สถานภาพโสดจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 9.63) สถานภาพแยกกันอยู่จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 4.16) ในขณะที่สถานภาพหย่ามีจำนวนน้อยที่สุด คือ 16 ราย (ร้อยละ 3.50) ดังแสดงในตารางที่ 1

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 55.68) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 93 ราย (ร้อยละ 35.23) สถานภาพแยกกันอยู่จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 3.14) สถานภาพโสดจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.03) ในขณะที่สถานภาพหย่ามีจำนวนน้อยที่สุด คือ 7 ราย (ร้อยละ 2.65) จำแนกตามผู้สูงอายุเพศ ผู้สูงอายุเพศชายส่วนมากอยู่ในสถานภาพสมรสจำนวน 54 ราย (ร้อยละ

79.41) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 19.12) ในขณะที่สถานภาพโสดมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 ราย (ร้อยละ 1.47) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนมากอยู่ในสถานภาพสมรสจำนวน 93 ราย (ร้อยละ 47.75) รองลงมาคือสถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.59) ในขณะที่จำนวนน้อยที่สุด คือ สถานภาพโสดและหย่า มีจำนวนเท่ากันคือ 7 ราย (ร้อยละ 3.57)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 288 ราย (ร้อยละ 61.54) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 107 ราย (ร้อยละ 22.86) สถานภาพโสดจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 8.76) ขณะที่สถานภาพแยกกันอยู่และสถานภาพหย่า มีจำนวนเท่ากันคือ 16 ราย (ร้อยละ 3.42) จำแนกตามผู้สูงอายุเพศ ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 156 ราย (ร้อยละ 75.36) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 16.43) สถานภาพหย่าจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 3.38) สถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.90) ในขณะที่สถานภาพโสดมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 5 ราย (ร้อยละ 1.93) ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 50.57) รองลงมาคือสถานภาพหม้ายจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 27.97) สถานภาพโสดจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 14.18) สถานภาพแยกกันอยู่ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 3.83) ในขณะที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือสถานภาพหย่าจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 3.45)

1.4 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี จำนวน 641 ราย (ร้อยละ 83.79) รองลงมาคือระดับการศึกษา 7 – 12 ปี จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 10.07) ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 23 ราย (ร้อยละ 3.01) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 1.83) ในขณะที่ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาพบน้อยที่สุดคือ 5 ราย (ร้อยละ 0.65) ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี จำนวน 223 ราย (ร้อยละ 78.80) รองลงมาคือระดับการศึกษา 7 – 12 ปี จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 14.13) ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 4.24) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.77) ในขณะที่ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาพบน้อยที่สุดคือ 2 ราย (ร้อยละ 0.71) ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี จำนวน 418 ราย (ร้อยละ 86.72) รองลงมาคือระดับการศึกษา 7 – 12 ปี จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 7.68) ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 2.28) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 1.87) ในขณะที่ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาพบน้อยที่สุดคือ 3 ราย (ร้อยละ 0.62) ดังแสดงในตารางที่ 1

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาพบ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี จำนวน 253 ราย (ร้อยละ 88.77) รองลงมาคือระดับการศึกษา 7 – 12 ปี จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 7.37) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.75) ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.05) และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาพบน้อยที่สุดคือ 1 ราย (ร้อยละ 0.35) ในขณะที่มีผู้ที่ไม่ได้เรียนจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.05)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราพบ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี จำนวน 388 ราย (ร้อยละ 80.83) รองลงมาคือระดับการศึกษา 7 – 12 ปี จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 11.67) ระดับการศึกษา

ปริญญาตรีจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 4.38) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 1.88) และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาพบน้อยที่สุดคือ 4 ราย (ร้อยละ 0.83) ในขณะที่มีผู้ที่ไม่ได้เรียน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.42)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละช่วงอายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลทั่วไป	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ช่วงอายุ (ปี)	Mean= 70.14 SD= 7.276 Min= 60 Max=94	Mean= 68.43 SD= 6.439 Min= 60 Max=99	Mean= 72.96 SD= 5.941 Min= 60 Max= 89	Mean= 71.56 SD= 6.559 Min= 60 Max=90	Mean= 70.85 SD= 7.062 Min= 60 Max=94	Mean= 69.80 SD= 6.670 Min= 60 Max=99	Mean= 70.20 SD= 6.831 Min= 60 Max=99
	Mean= 69.19 SD= 6.867 Min= 60 Max=99		Mean= 71.91 SD= 6.429 Min= 60 Max=90				
60 – 69	106 (50.00)	164 (61.19)	23 (32.39)	98 (45.79)	129 (45.58)	262 (54.36)	391 (51.11)
70 – 79	85 (40.09)	88 (32.84)	38 (53.52)	85 (39.72)	123 (43.46)	173 (35.89)	296 (38.69)
80 – 89	20 (9.43)	15 (5.60)	10 (14.08)	30 (14.02)	30 (10.60)	45 (9.34)	75 (9.80)
90 ปีขึ้นไป	1 (0.47)	1 (0.37)		1 (0.47)	1 (0.35)	2 (0.41)	3 (0.39)
สถานภาพสมรส							
โสด	4 (1.93)	37 (14.18)	1 (1.47)	7 (3.57)	5 (1.82)	44 (9.63)	49 (6.69)
สมรส	156 (75.36)	132 (50.57)	54 (79.41)	93 (47.45)	210 (76.36)	225 (49.23)	435 (59.43)
แยกกันอยู่	6 (2.90)	10 (3.83)		9 (4.59)	6 (2.18)	19 (4.16)	25 (3.42)
หย่า	7 (3.38)	9 (3.45)		7 (3.57)	7 (2.55)	16 (3.50)	23 (3.14)
หม้าย	34 (16.43)	73 (27.97)	13 (19.12)	80 (40.82)	47 (17.09)	153 (33.48)	200 (27.32)
ระดับการศึกษา							
เรียนน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี	162 (76.42)	226 (84.33)	61 (85.92)	192 (89.72)	223 (78.80)	418 (86.72)	641 (83.79)
เรียน 7-12 ปี	32 (15.09)	24 (8.96)	8 (11.27)	13 (6.07)	40 (14.13)	37 (7.68)	77 (10.07)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (เช่น ปวส.)	3 (1.42)	6 (2.24)	2 (2.82)	3 (1.40)	5 (1.77)	9 (1.87)	14 (1.83)
ปริญญาตรี	12 (5.66)	9 (3.36)		2 (0.93)	12 (4.24)	11 (2.28)	23 (3.01)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (0.94)	2 (0.75)		1 (0.47)	2 (0.71)	3 (0.62)	5 (0.65)

1.5 ระยะเวลาการทำงาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปีจำนวน 287 ราย (ร้อยละ 37.52) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงาน 30-39 ปี จำนวน 161 ราย (ร้อยละ 21.05) ระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปี จำนวน 134 ราย (ร้อยละ 17.52) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 80 ราย (ร้อยละ 10.46) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุดจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 4.44) เมื่อจำแนกตามผู้สูงอายุเพศ พบว่าผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปีจำนวน 117 ราย (ร้อยละ 41.34) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงาน 30-39 ปี จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 22.26) ระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปีจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 19.79) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 8.83) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุดจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.12) ขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปีจำนวน 170 ราย (ร้อยละ 35.27) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงาน 30-39 ปี จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 20.33) ระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปีจำนวน 78 ราย (ร้อยละ 16.18) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 55 ราย (ร้อยละ 11.41) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุดจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 5.81) ดังแสดงในตารางที่ 2

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 30-39 ปี จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 38.03) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปีจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 28.17) ระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปีจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 15.49) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.23) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.41) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 30-39 ปี จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 21.96) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปีจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 20.09) ระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปีจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 14.49) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 27 ราย (ร้อยละ 12.62) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุดจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 9.35)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปี จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปีและ30-39 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ 36 ราย (ร้อยละ 16.98) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 10.38) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปี พบน้อยที่สุดจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.36) และผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 40 ปีจำนวน 127 ราย (ร้อยละ 47.39) รองลงมาคือระยะเวลาการทำงาน 30-39 ปี จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 19.03) ระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปีจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 17.54) ระยะเวลาการทำงาน 10-19 ปีจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 10.45) ขณะที่ระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 10 ปีพบน้อยที่สุดจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 2.99)

1.6 อาชีพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 324 ราย (ร้อยละ 54.36) รองลงมาคือประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 152 ราย (ร้อยละ 25.50) ประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะจำนวน 82 ราย (ร้อยละ 10.72) เป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว) จำนวน 67 ราย

(ร้อยละ 11.24) ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 4.70) และประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 4.19) ในขณะที่การประกอบอาชีพงานวิชาชีพเฉพาะทางพบน้อยที่สุดจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 3.14) ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 123 ราย (ร้อยละ 63.40) รองลงมาคือประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 19.79) ประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 21.13) ประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 10.31) ประกอบอาชีพงานวิชาชีพเฉพาะทางจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 3.53) และไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.64)ในขณะที่เป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว)พบน้อยที่สุดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.52) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 201 ราย (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 111 ราย (ร้อยละ 27.61) เป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว)จำนวน 66 ราย (ร้อยละ 16.42) ประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 5.39) ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 4.73) และประกอบอาชีพงานวิชาชีพเฉพาะทางจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 2.90)ในขณะที่ประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุดจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.24) ดังแสดงในตารางที่ 2

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะ มีจำนวนเท่ากันคือ 18 ราย (ร้อยละ25.35) รองลงมาคือประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 29.27) ประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 19.51) และเป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว) จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.88) ในขณะที่ประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.44) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 72 ราย (ร้อยละ 41.86) รองลงมาคือประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 48 ราย (ร้อยละ 27.91) เป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว) จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 20.35) ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ และประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะพบจำนวนเท่ากันคือ 14 ราย (ร้อยละ 8.14, 6.54 ตามลำดับ) ขณะที่ประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจและงานวิชาชีพเฉพาะทางพบน้อยที่สุดจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.74, 1.40 ตามลำดับ)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 105 ราย (ร้อยละ 68.63)รองลงมาคือประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 17.92) ประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 29 ราย (ร้อยละ 18.95) ประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุดจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 7.84) และประกอบอาชีพงานวิชาชีพเฉพาะทางจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 4.72) ในขณะที่ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ พบน้อยที่สุดจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 4.58) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม/กสิกรรมจำนวน 129 ราย (ร้อยละ 56.09) รองลงมาคือประกอบอาชีพด้านธุรกิจ/งานทั่วไปจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 27.39) เป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว)จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 13.48) ประกอบอาชีพงานที่ใช้ทักษะเฉพาะจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 4.48) ประกอบอาชีพงานวิชาชีพเฉพาะทางจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 4.10) และไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉย ๆ

จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.17) ในขณะที่ประกอบอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจพบน้อยที่สุดจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.87)

1.7 การทำงานปัจจุบัน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน จำนวน 449 ราย (ร้อยละ 59.08) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 157 ราย (ร้อยละ 56.27) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 292 ราย (ร้อยละ 60.71) ในขณะที่ยังทำงานในปัจจุบันพบจำนวน 311 ราย (ร้อยละ 40.92) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 122 ราย (ร้อยละ 43.73) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 189 ราย (ร้อยละ 39.29) ดังแสดงในตารางที่ 2

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 74.29) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 153 ราย (ร้อยละ 71.50) ในขณะที่ยังทำงานในปัจจุบันพบผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 25.71) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 61 ราย (ร้อยละ 28.50)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 50.24) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 139 ราย (ร้อยละ 52.06) ในขณะที่ยังทำงานในปัจจุบันพบผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 104 ราย (ร้อยละ 49.76) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 128 ราย (ร้อยละ 47.94)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละระยะเวลาการทำงาน อาชีพและการทำงานปัจจุบันของผู้สูงอายุ (N=765)

การทำงาน	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ระยะการทำงาน							
น้อยกว่า 10	5 (2.36)	8 (2.99)	1 (1.41)	20 (9.35)	6 (2.12)	28 (5.81)	34 (4.44)
10 – 19	22 (10.38)	28 (10.45)	3 (4.23)	27 (12.62)	25 (8.83)	55 (11.41)	80 (10.46)
20 – 29	36 (16.98)	47 (17.54)	20 (28.17)	31 (14.49)	56 (19.79)	78 (16.18)	134 (17.52)
30 - 39	36 (16.98)	51 (19.03)	27 (38.03)	47 (21.96)	63 (22.26)	98 (20.33)	161 (21.05)
มากกว่า 40 ปี	106 (50.00)	127 (47.39)	11 (15.49)	43 (20.09)	117 (41.34)	170 (35.27)	287 (37.52)
อาชีพ							
งานวิชาชีพเฉพาะทาง	10 (4.72)	11 (4.10)		3 (1.40)	10 (3.53)	14 (2.90)	24 (3.14)
งานที่ใช้ทักษะเฉพาะ	38 (17.92)	12 (4.48)	18 (25.35)	14 (6.54)	56 (19.79)	26 (5.39)	82 (10.72)
ด้านเกษตรกรรม/กสิกรรม	105 (68.63)	129 (56.09)	12 (29.27)	72 (41.86)	123 (63.40)	201 (50.00)	324 (54.36)
ด้านธุรกิจ/งานทั่วไป	29 (18.95)	63 (27.39)	8 (19.51)	48 (27.91)	41 (21.13)	111 (27.61)	152 (25.50)
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12 (7.84)	2 (0.87)	1 (2.44)	3 (1.74)	20 (10.31)	5 (1.24)	25 (4.19)
เป็นแม่บ้าน(ดูแลงานบ้าน		31 (13.48)	2 (4.88)	35 (20.35)	1 (0.52)	66 (16.42)	67 (11.24)
และคนในครอบครัว)							
ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉยๆ	7 (4.58)	5 (2.17)	18 (25.35)	14 (8.14)	9 (4.64)	19 (4.73)	28 (4.70)
การทำงานปัจจุบัน							
ไม่ทำ	105 (50.24)	139 (52.06)	52 (74.29)	153 (71.50)	157 (56.27)	292 (60.71)	449 (59.08)
ทำ	104 (49.76)	128 (47.94)	18 (25.71)	61 (28.50)	122 (43.73)	189 (39.29)	311 (40.92)

1.8 แหล่งที่มาของรายได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 667 ราย (ร้อยละ 87.42) รองลงมาคือจากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 343 ราย (ร้อยละ 44.95) จากเงินเดือน/บำนาญรับจ้าง จำนวน 94 ราย (ร้อยละ 12.32) ในขณะที่ได้รับจากเบี้ยผู้พิการน้อยที่สุดคือจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 2.10) ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 238 ราย (ร้อยละ 84.40) รองลงมาคือจากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 112 ราย (ร้อยละ 39.72) จากเงินเดือน/บำนาญรับจ้าง จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 17.38) ในขณะที่ได้รับจากเบี้ยผู้พิการน้อยที่สุดคือจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.77) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 429 ราย (ร้อยละ 89.19) รองลงมาคือ จากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 231 ราย (ร้อยละ 48.02) จากเงินเดือน/บำนาญรับจ้าง จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 9.36 ในขณะที่ได้รับจากเบี้ยผู้พิการน้อยที่สุดคือจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 2.29) ดังแสดงในตารางที่ 3

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 176 ราย (ร้อยละ 83.41) รองลงมาคือจากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 36.02) จากเงินเดือน/บำนาญรับจ้างจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 19.43) ในขณะที่ได้รับจากเบี้ยผู้พิการน้อยที่สุดคือจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.37) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 232 ราย (ร้อยละ 86.89) รองลงมาคือจากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 112 ราย (ร้อยละ 41.95) จากเงินเดือน/บำนาญรับจ้างจำนวน 37 ราย (ร้อยละ 13.86 ในขณะที่ได้รับจากเบี้ยผู้พิการน้อยที่สุดคือจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 3.37)

พื้นที่นครราชสีมาพบว่าผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน 62 ราย (ร้อยละ 87.32) รองลงมาคือจากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 50.70) และในขณะที่ได้รับจากเงินเดือน/บำนาญ/รับจ้างน้อยที่สุดคือจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.74) ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 197 ราย (ร้อยละ 92.06) รองลงมาคือจากคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 55.61) จากเงินเดือน/บำนาญรับจ้างจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.74 ในขณะที่ได้รับจากเบี้ยผู้พิการน้อยที่สุดคือจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.93)

1.9 ความเพียงพอของรายได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 504 ราย (ร้อยละ 67.47) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 182 ราย (ร้อยละ 65.94) ผู้สูงอายุเพศหญิง 322 ราย (ร้อยละ 68.37) รองลงมาคือมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 192 ราย (ร้อยละ 25.70) ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 26.45) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 119 ราย (ร้อยละ 25.27) และในขณะที่เป็นหนี้สินมีจำนวนน้อยที่สุดคือ 51 ราย (ร้อยละ 6.83) ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 21 ราย (ร้อยละ 7.61) และเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 6.37) ดังแสดงในตารางที่ 3

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 45 ราย (ร้อยละ 69.23) ผู้สูงอายุเพศหญิง 156 ราย (ร้อยละ 75.73) รองลงมาคือ มีรายได้เพียงพอและ

เหลือเก็บ ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 26.15) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 20.87) และในขณะที่เป็นหนี้สินมีจำนวนน้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.62) และเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 3.40)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 137 ราย (ร้อยละ 64.93) ผู้สูงอายุเพศหญิง 166 ราย (ร้อยละ 62.64) รองลงมาคือ มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 26.54) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 28.68) และในขณะที่เป็นหนี้สินมีจำนวนน้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 8.53) และเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 8.68)

1.10 สิทธิในการรักษาพยาบาล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล จำนวน 610 ราย (ร้อยละ 80.37) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 230 ราย (ร้อยละ 81.85) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 380 ราย (ร้อยละ 79.50) รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัยจำนวน 118 ราย (ร้อยละ 15.55) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 39 ราย (ร้อยละ 13.88) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 16.53) และสิทธิชำระเงินเอง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 2.24) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 2.49) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 2.09) ในขณะที่สิทธิประกันสังคมพบน้อยที่สุด จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 1.84) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 5 ราย (ร้อยละ 1.78) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 1.88) ดังแสดงในตารางที่ 3

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 54 ราย (ร้อยละ 78.26) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 165 ราย (ร้อยละ 77.83) รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 13 ราย (ร้อยละ 18.84) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 20.75) และสิทธิประกันสังคม จำแนกผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.45) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.42) ในขณะที่สิทธิชำระเงินพบน้อยที่สุด โดยมีเพียงผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.45)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 176 ราย (ร้อยละ 83.02) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 215 ราย (ร้อยละ 80.83) รองลงมาคือ สิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 26 ราย (ร้อยละ 12.26) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 35 ราย (ร้อยละ 13.16) และสิทธิชำระเงินเองเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 6 ราย (ร้อยละ 2.83) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 3.76) ในขณะที่สิทธิประกันสังคมพบน้อยที่สุด เป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.89) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.26)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละแหล่งที่มา ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลทั่วไป	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
แหล่งที่มาของรายได้							
เงินเดือน/บำนาญ/รับจ้าง	41 (19.43)	37 (13.86)	8 (11.27)	8 (3.74)	49 (17.38)	45 (9.36)	94 (12.32)
คู่สมรส บุตร หลาน	76 (36.02)	112 (41.95)	36 (50.70)	119 (55.61)	112 (39.72)	231 (48.02)	343 (44.95)
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	176 (83.41)	232 (86.89)	62 (87.32)	197 (92.06)	238 (84.40)	429 (89.19)	667 (87.42)
เบี้ยผู้พิการ	5 (2.37)	9 (3.37)		2 (0.93)	5 (1.77)	11 (2.29)	16 (2.10)
ความเพียงพอของรายได้							
เพียงพอ เหลือเก็บ	56 (26.54)	76 (28.68)	17 (26.15)	43 (20.87)	73 (26.45)	119 (25.27)	192 (25.70)
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	137 (64.93)	166 (62.64)	45 (69.23)	156 (75.73)	182 (65.94)	322 (68.37)	504 (67.47)
เป็นหนี้	18 (8.53)	23 (8.68)	3 (4.62)	7 (3.40)	21 (7.61)	30 (6.37)	51 (6.83)
สิทธิในการรักษาพยาบาล							
ชำระเงินเอง	6 (2.83)	10 (3.76)	1 (1.45)		7 (2.49)	10 (2.09)	17 (2.24)
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานมหาวิทยาลัย	26 (12.26)	35 (13.16)	13 (18.84)	44 (20.75)	39 (13.88)	79 (16.53)	118 (15.55)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	176 (83.02)	215 (80.83)	54 (78.26)	165 (77.83)	230 (81.85)	380 (79.50)	610 (80.37)
ประกันสังคม	4 (1.89)	6 (2.26)	1 (1.45)	3 (1.42)	5 (1.78)	9 (1.88)	14 (1.84)

1.11 การพักอาศัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตร หลาน ญาติ จำนวน 493 ราย (ร้อยละ 65.91) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 165 ราย (ร้อยละ 59.57) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 328 ราย (ร้อยละ 69.64) รองลงมาคืออาศัยอยู่กับคู่สมรสจำนวน 194 ราย (ร้อยละ 25.94) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 94 ราย (ร้อยละ 33.94) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 21.23) และอยู่ตามลำพังคนเดียวมีจำนวน 50 ราย (ร้อยละ 6.68) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 14 ราย (ร้อยละ 5.05) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 7.64) ในขณะที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นพบน้อยที่สุดจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 1.47) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 1.44) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.49) ดังแสดงในตารางที่ 4

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตร หลาน ญาติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 53.62) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 71.50) รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 43.48) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 21.26) และอยู่ตามลำพังคนเดียว จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 2.90) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 5.31) ในขณะที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นพบน้อยที่สุด มีเพียงผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.93)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตร หลาน ญาติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 128 ราย (ร้อยละ 61.54) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 68.18) รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 64 ราย (ร้อยละ 30.77) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 21.21) และอยู่ตามลำพังคนเดียว จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 12 ราย (ร้อยละ 5.77) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 9.47) ในขณะที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 1.92) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.14)

1.12 จำนวนสมาชิกภายในบ้าน

ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกภายในบ้าน 3-4 คน จำนวน 263 ราย (ร้อยละ 35.11) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 102 ราย (ร้อยละ 36.69) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 161 ราย (ร้อยละ 34.18) รองลงมาคือ จำนวน 1-2 คน มีจำนวน 206 ราย (ร้อยละ 27.50) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 71 ราย (ร้อยละ 25.54) ผู้สูงอายุเพศหญิง 135 ราย (ร้อยละ 28.66) และมีจำนวน 5-6 คน จำนวน 192 ราย (ร้อยละ25.63) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 69 ราย (ร้อยละ 24.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง 123 ราย (ร้อยละ 26.11) ในขณะที่จำนวน 7 คนขึ้นไปพบน้อยที่สุดจำนวน 88 ราย (ร้อยละ 11.75) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 36 ราย (ร้อยละ 12.95) ผู้สูงอายุเพศหญิง 52 ราย (ร้อยละ 11.04) ดังแสดงในตารางที่ 4

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกภายในบ้าน 3-4 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 21 ราย (ร้อยละ 31.34) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 70 ราย (ร้อยละ 34.31) รองลงมาคือ จำนวน 5-6 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 20 ราย (ร้อยละ 29.85) ผู้สูงอายุเพศหญิง 66 ราย (ร้อยละ 32.35) และมีจำนวน 1-2 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 17 ราย (ร้อยละ 25.37) ผู้สูงอายุเพศหญิง 47 ราย (ร้อยละ

23.04) ในขณะที่จำนวน 7 คนขึ้นไปพบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 9 ราย (ร้อยละ 13.43) และผู้สูงอายุเพศหญิง 21 ราย (ร้อยละ 10.29)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกภายในบ้าน 3-4 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 81 ราย (ร้อยละ 38.39) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 34.08) รองลงมาคือ จำนวน 1-2 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 54 ราย (ร้อยละ 25.59) ผู้สูงอายุเพศหญิง 88 ราย (ร้อยละ 32.96) และมีจำนวน 5-6 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 49 ราย (ร้อยละ 23.22) ผู้สูงอายุเพศหญิง 57 ราย (ร้อยละ 21.35) ในขณะที่จำนวน 7 คนขึ้นไปพบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 27 ราย (ร้อยละ 12.80) และผู้สูงอายุเพศหญิง 31 ราย (ร้อยละ 11.61)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละการพักอาศัย จำนวนสมาชิกภายในบ้านของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลทั่วไป	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
การพักอาศัย							
อยู่ตามลำพังคนเดียว	12 (5.77)	25 (9.47)	2 (2.90)	11 (5.31)	14 (5.05)	36 (7.64)	50 (6.68)
อยู่กับคู่สมรส	64 (30.77)	56 (21.21)	30 (43.48)	44 (21.26)	94 (33.94)	100 (21.23)	194 (25.94)
อาศัยอยู่กับผู้อื่น	4 (1.92)	3 (1.14)		4 (1.93)	4 (1.44)	7 (1.49)	11 (1.47)
อยู่ร่วมกับบุตร หลาน ญาติ	128 (61.54)	180 (68.18)	37 (53.62)	148 (71.50)	165 (59.57)	328 (69.64)	493 (65.91)
จำนวนสมาชิกภายในบ้าน (คน)							
1 – 2	54 (25.59)	88 (32.96)	17 (25.37)	47 (23.04)	71 (25.54)	135 (28.66)	206 (27.50)
3 – 4	81 (38.39)	91 (34.08)	21 (31.34)	70 (34.31)	102 (36.69)	161 (34.18)	263 (35.11)
5 – 6	49 (23.22)	57 (21.35)	20 (29.85)	66 (32.35)	69 (24.82)	123 (26.11)	192 (25.63)
7 คนขึ้นไป	27 (12.80)	31 (11.61)	9 (13.43)	21 (10.29)	36 (12.95)	52 (11.04)	88 (11.75)

2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 ภาวะสุขภาพโดยรวม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 330 ราย (ร้อยละ 43.42) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 116 ราย (ร้อยละ 41.13) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 214 ราย (ร้อยละ 44.77) รองลงมาคือ รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดี จำนวน 253 ราย (ร้อยละ 33.29) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 105 ราย (ร้อยละ 37.23) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 148 ราย (ร้อยละ 30.96) ในขณะที่รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดีมากมีจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 3.68) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 4.9 6, 2.93 ตามลำดับ) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 17.37) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 44 ราย (ร้อยละ 15.60) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 88 ราย (ร้อยละ 18.41) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับไม่ดีมาก ๆ พบน้อยที่สุดจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 2.24) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 1.06) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 2.93) ดังแสดงในตารางที่ 5

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 36 ราย (ร้อยละ 51.43) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 95 ราย (ร้อยละ 45.02) รองลงมาคือ รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 16 ราย (ร้อยละ 22.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 26.07) ในขณะที่รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดีมาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 6 ราย (ร้อยละ 8.57) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 5.21) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 15.51) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 18.48) ในขณะที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับไม่ดีมาก ๆ พบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 1 ราย (ร้อยละ 1.43) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 5.21)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผู้กลุ่มตัวอย่างสูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 80 ราย (ร้อยละ 37.74) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 44.57) รองลงมาคือ รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 89 ราย (ร้อยละ 41.98) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 34.83) ในขณะที่รู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับดีมาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 8 ราย (ร้อยละ 3.77) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.12) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับไม่ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 33 ราย (ร้อยละ 15.57) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 18.35) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรู้สึกว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับไม่ดีมาก ๆ พบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 0.94) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.12)

2.2 ประวัติการหกล้ม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ประวัติว่าไม่เคยหกล้ม จำนวน 618 ราย (ร้อยละ 83.18) เป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 248 ราย (ร้อยละ 89.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 370 (ร้อยละ 79.23) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมีจำนวน 125 ราย (ร้อยละ 16.82) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 10.14) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 20.77) โดยเป็นการหกล้มภายในบริเวณบ้าน จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 50.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 29.17) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 55.43) รองลงมาคือ ภายนอกบริเวณบ้านจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 49.14) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 70.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 43.48) ในขณะที่หกล้มทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้านพบน้อยที่สุดจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.09) ดังแสดงในตารางที่ 5

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่เคยหกล้ม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 86.36) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 157 ราย (ร้อยละ 78.11) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 13.64) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 44 ราย (ร้อยละ 21.89) ส่วนใหญ่หกล้มภายในบริเวณบ้าน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 28.57) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 62.50) ในขณะที่หกล้มภายนอกบริเวณบ้าน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 71.43) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 37.50)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าผู้สูงอายุไม่เคยหกล้ม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 90.95) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 213 ราย (ร้อยละ 80.08) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 9.05) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 19.92) ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบริเวณบ้าน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 70.59) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 48.08) รองลงมาคือ ภายในบริเวณบ้าน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 29.41) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 50.00) ในขณะที่หกล้มทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้านพบน้อยที่สุด คือผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.92)

2.3 ประวัติการได้รับการกระทบการะเทือนทางสมอง

ผู้สูงอายุที่มีประวัติการได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองจนหมดสติหรือสลบจำนวน 51 ราย (ร้อยละ 6.67) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 19 ราย (ร้อยละ 6.71) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 32 ราย (ร้อยละ 6.64) โดยในพื้นที่ฉะเชิงเทราพบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีประวัติการได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองจนหมดสติหรือสลบจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากันจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 8.02, 6.34 ตามลำดับ) ในขณะที่พื้นที่นครราชสีมาพบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีประวัติการได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองจนหมดสติหรือสลบจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 2.82) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 7.01) บริเวณศีรษะ(สมอง)ที่ได้รับบาดเจ็บ ส่วนมากพบบริเวณด้านข้างส่วนบนจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 45.71) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 18 ราย (ร้อยละ 50.00, 42.11 ตามลำดับ) รองลงมาคือบริเวณท้ายทอยจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 22.86) จำแนกเป็น

ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 4 ราย (ร้อยละ 25.00, 21.50 ตามลำดับ) และบริเวณขมับจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 20.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 18.75) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 21.05) ในขณะที่บริเวณหน้าผากพบน้อยที่สุดจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.43) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.25) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 15.79) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจรจำนวน 24 ราย (ร้อยละ 50.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 50.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 15 ราย (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือโดนทำร้ายร่างกายจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 22.92) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 11.11) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.00) หกล้มจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 12.50) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 11.11) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.33) และโดนอะไรหล่นใส่จากที่สูงจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 12.50) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 22.22) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.67) ในขณะที่ตกจากที่สูงพบจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.08) พบผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 5.56) ดังแสดงในตารางที่ 5

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนมากพบบริเวณด้านข้างส่วนบน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 5 ราย (ร้อยละ 62.50) รองลงมาคือ บริเวณหน้าผากพบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 25.00) ในขณะที่บริเวณขมับพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากันจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.00, 12.50 ตามลำดับ) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจร จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 9 ราย (ร้อยละ 64.29) รองลงมาคือโดนทำร้ายร่างกายจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 21.43) หกล้มจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากันจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.00, 7.14 ตามลำดับ) และในขณะที่โดนอะไรหล่นใส่จากที่สูงจำแนกเป็น ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 7.14)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนมากพบบริเวณด้านข้างส่วนบน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 50.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 3 ราย (ร้อยละ 27.27) รองลงมาคือ บริเวณท้ายทอย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 28.57) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 3 ราย (ร้อยละ 27.27) และบริเวณขมับ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 14.29) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36.36) ในขณะที่บริเวณหน้าผากพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากันจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 7.14, 9.09 ตามลำดับ) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจร จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 56.25) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 6 ราย (ร้อยละ 37.50) รองลงมาคือ โดนทำร้ายร่างกายจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 37.50) หกล้มจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 3 ราย (ร้อยละ 18.75) และโดนอะไรหล่นใส่จากที่สูง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 25.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ในขณะที่ตกจากที่สูงพบผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 6.25)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพโดยรวม ประวัติการหกล้มของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ภาวะสุขภาพโดยรวม							
ไม่ดีมาก ๆ	2 (0.94)	3 (1.12)	1 (1.43)	11 (5.21)	3 (1.06)	14 (2.93)	17 (2.24)
ไม่ดี	33 (15.57)	49 (18.35)	11 (15.71)	39 (18.48)	44 (15.60)	88 (18.41)	132 (17.37)
พอใช้	80 (37.74)	119 (44.57)	36 (51.43)	95 (45.02)	116 (41.13)	214 (44.77)	330 (43.42)
ดี	89 (41.98)	93 (34.83)	16 (22.86)	55 (26.07)	105 (37.23)	148 (30.96)	253 (33.29)
ดีมาก	8 (3.77)	3 (1.12)	6 (8.57)	11 (5.21)	14 (4.96)	14 (2.93)	28 (3.68)
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเคยหกล้ม							
ไม่เคย	191 (90.95)	213 (80.08)	57 (86.36)	157 (78.11)	248 (89.86)	370 (79.23)	618 (83.18)
เคย	19 (9.05)	53 (19.92)	9 (13.64)	44 (21.89)	28 (10.14)	97 (20.77)	125 (16.82)
บริเวณหกล้ม							
นอกบริเวณบ้าน	12 (70.59)	25 (48.08)	5 (71.43)	15 (37.50)	17 (70.83)	40 (43.48)	57 (49.14)
ในบริเวณบ้าน	5 (29.41)	26 (50.00)	2 (28.57)	25 (62.50)	7 (29.17)	51 (55.43)	58 (50.00)
ทั้งในและนอกบ้าน		1 (1.92)				1 (1.09)	1 (0.86)
ประวัติการได้รับความกระทบกระเทือนทางสมองจนหมดสติหรือสลบ							
ไม่มี	195 (91.98)	251 (93.66)	69 (97.18)	199 (92.99)	264 (93.29)	450 (93.36)	714 (93.33)
มี	17 (8.02)	17 (6.34)	2 (2.82)	15 (7.01)	19 (6.71)	32 (6.64)	51 (6.67)
บริเวณศีรษะ (สมอง)ที่ได้รับบาดเจ็บ							
หน้าผาก	1 (7.14)	1 (9.09)		2 (25.00)	1 (6.25)	3 (15.79)	4 (11.43)
ด้านข้างส่วนบน	7 (50.00)	3 (27.27)	1 (50.00)	5 (62.50)	8 (50.00)	8 (42.11)	16 (45.71)
ขมับ	2 (14.29)	4 (36.36)	1 (50.00)		3 (18.75)	4 (21.05)	7 (20.00)
ท้ายทอย	4 (28.57)	3 (27.27)		1 (12.50)	4 (25.00)	4 (21.05)	8 (22.86)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
สาเหตุ							
อุบัติเหตุทางจราจร	9 (56.25)	6 (37.50)		9 (64.29)	9 (50.00)	15 (50.00)	24 (50.00)
โดนทำร้ายร่างกาย	1 (6.25)	6 (37.50)	1 (50.00)	3 (21.43)	2 (11.11)	9 (30.00)	11 (22.92)
หกล้ม	1 (6.25)	3 (18.75)	1 (50.00)	1 (7.14)	2 (11.11)	4 (13.33)	6 (12.50)
ตกจากที่สูง	1 (6.25)				1 (5.56)		1 (2.08)
โดนอะไรหล่นใส่จากที่สูง	4 (25.00)	1 (6.25)		1 (7.14)	4 (22.22)	2 (6.67)	6 (12.50)

2.4 โรคประจำตัว

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว จำนวน 531 ราย (ร้อยละ 70.15) เป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 196 ราย (ร้อยละ 68.90) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 336 ราย (ร้อยละ 70.89) ในขณะที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 2.25) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.12) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 2.32) ดังแสดงในตารางที่ 6

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 51 ราย (ร้อยละ 71.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง 143 ราย (ร้อยละ 68.75) ในขณะที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.82) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.40)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 67.92) ผู้สูงอายุเพศหญิง 193 ราย (ร้อยละ 72.56) ในขณะที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.89) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.26)

2.5 กลุ่มโรคประจำตัว

ส่วนใหญ่พบโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 373 ราย (ร้อยละ 49.27) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 50.88) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 229 ราย (ร้อยละ 48.31) รองลงมาคือ โรคหัวใจ จำนวน 197 ราย (ร้อยละ 26.02) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 22.61) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 133 ราย (ร้อยละ 28.06) โรคเบาหวาน จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 20.87) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 18.73) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 22.15) โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 94 ราย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 7.42) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 15.40) โรคไต จำนวน 47 ราย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 6.36) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 6.12) โรคมะเร็ง จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 3.57) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 5.30) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 2.53) โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 3.57) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 2.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 4.01) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 2.77) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.47) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 2.95) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ2.25) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 2.32) โรคระบบทางเดินอาหารจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 1.72) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 2.83) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.05) โรคเลือด (ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง) จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 1.46) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.35) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 2.11) ในขณะที่โรคระบบกระดูกและข้อพบน้อยที่สุด จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 1.19) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.71) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.48) ดังแสดงในตารางที่ 6

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่พบโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 56.34) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 44.71) รองลงมาคือ โรคหัวใจจำแนกเป็น

ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 21.13) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 24.04) โรคเบาหวานจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 18.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 20.19) โรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 5.63) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 16.83) โรคมะเร็ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 7.04) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.92) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.40) โรคความดันโลหิตสูงพบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.88) โรคไขมันในเลือดสูง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.44) โรคระบบกระดูกและข้อพบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.40) โรคเลือด (ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง) พบผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.44) ในขณะที่โรคระบบทางเดินอาหารพบน้อยที่สุดผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.96)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่พบโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 49.06) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 51.13) รองลงมาคือ โรคหัวใจจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 23.11) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 31.20) โรคเบาหวานจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 18.87) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 23.68) โรคระบบทางเดินหายใจ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 8.02) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 14.29) โรคไตจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 6.60) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 5.64) โรคไขมันในเลือดสูง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 6.02) โรคมะเร็ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 4.72) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.01) โรคความดันโลหิตสูง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 3.30) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.01) โรคระบบทางเดินอาหาร จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.77) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.13) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.26) โรคเลือด (ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.47) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.64) ในขณะที่โรคระบบกระดูกและข้อพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.94) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.75)

2.6 ประวัติการใช้ยา

ส่วนใหญ่พบประวัติการใช้ยากลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 50.75) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 50.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 51.06) รองลงมาคือ กลุ่มยาคลายเครียด ยานอนหลับจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 32.84) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 25.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 36.17) กลุ่มยาแก้แพ้รุ่นแรก จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 23.88) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 30.00) ผู้สูงอายุ

เพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 21.28) และลุ่มยาต้านเศร้าชนิดไตรไซคลิก จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.99) พบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.26) ในขณะที่กลุ่มยาโรคจิต/รุ่นแรกพบน้อยที่สุด จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.47) พบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.08) ดังแสดงในตารางที่ 6

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่พบประวัติการใช้ยากลุ่มยาคลายเครียด ยานอนหลับจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 42.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 41.67) รองลงมาคือ ยากลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 14.29) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 45.83) ในขณะที่กลุ่มยาแก้แพ้รุ่นแรกพบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุ เพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 42.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 29.17)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่พบประวัติการใช้ยากลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 69.23) ผู้สูงอายุเพศ หญิงจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 56.52) รองลงมาคือกลุ่มยาคลายเครียด ยานอนหลับจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากัน จำนวนละ 2 ราย (ร้อยละ 15.38, 30.43 ตามลำดับ) กลุ่มยาแก้แพ้รุ่นแรกจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 23.08) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.04) และกลุ่มยาต้านเศร้าชนิดไตรไซคลิกพบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 8.70) ในขณะที่กลุ่มยาโรคจิต/รุ่นแรกพบน้อยที่สุดพบผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 4.17)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละโรคประจำตัวและประวัติการใช้ยาของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
โรคประจำตัว							
ไม่มี	4 (1.89)	6 (2.26)	2 (2.82)	5 (2.40)	6 (2.12)	11 (2.32)	17 (2.25)
มี	144 (67.92)	193 (72.56)	51 (71.83)	143 (68.75)	195 (68.90)	336 (70.89)	531 (70.15)
กลุ่มโรคประจำตัว*							
โรคเบาหวาน	40 (18.87)	63 (23.68)	13 (18.31)	42 (20.19)	53 (18.73)	105 (22.15)	158 (20.87)
โรคหลอดเลือดสมอง	104 (49.06)	136 (51.13)	40 (56.34)	93 (44.71)	144 (50.88)	229 (48.31)	373 (49.27)
โรคหัวใจ	49 (23.11)	83 (31.20)	15 (21.13)	50 (24.04)	64 (22.61)	133 (28.06)	197 (26.02)
โรคมะเร็ง	10 (4.72)	8 (3.01)	5 (7.04)	4 (1.92)	15 (5.30)	12 (2.53)	27 (3.57)
โรคไต	14 (6.60)	15 (5.64)	4 (5.63)	14 (6.73)	18 (6.36)	29 (6.12)	47 (6.21)
โรคเลือด (ธาลัสซีเมีย โลหิตจาง)	1 (0.47)	7 (2.64)		3 (1.44)	1 (0.35)	10 (2.11)	11 (1.46)
โรคความดันโลหิตสูง	7 (3.30)	8 (3.01)		6 (2.88)	7 (2.47)	14 (2.95)	21 (2.77)
โรคไขมันในเลือดสูง	6 (2.83)	16 (6.02)	2 (2.82)	3 (1.44)	8 (2.83)	19 (4.01)	27 (3.57)
โรคระบบทางเดินหายใจ	17 (8.02)	38 (14.29)	4 (5.63)	35 (16.83)	21 (7.42)	73 (15.40)	94 (12.42)
โรคระบบทางเดินอาหาร	8 (3.77)	3 (1.13)		2 (0.96)	8 (2.83)	5 (1.05)	13 (1.72)
โรคระบบกระดูกและข้อ	2 (0.94)	2 (0.75)		5 (2.40)	2 (0.71)	7 (1.48)	9 (1.19)
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	4 (1.89)	6 (2.26)	2 (2.82)	5 (2.40)	6 (2.12)	11 (2.32)	17 (2.25)
ประวัติการใช้ยา*							
กลุ่มยาแก้แพ้รุ่นแรก	3 (23.08)	3 (13.04)	3 (42.86)	7 (29.17)	6 (30.00)	10 (21.28)	16 (23.88)
กลุ่มยาคลายเครียด ยานอนหลับ	2 (15.38)	7 (30.43)	3 (42.86)	10 (41.67)	5 (25.00)	17 (36.17)	22 (32.84)
กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ	9 (69.23)	13 (56.52)	1 (14.29)	11 (45.83)	10 (50.00)	24 (51.06)	34 (50.75)
กลุ่มยาต้านเศร้าชนิดไตรไซคลิก		2 (8.70)				2 (4.26)	2 (2.99)
กลุ่มยาโรคจิต/รุ่นแรก		1 (4.17)				1 (2.08)	1 (1.47)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.7 อาหารเสริม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรับประทานอาหารเสริม จำนวน 224 ราย (ร้อยละ 29.32) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 27.21) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 30.56)

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบผู้กลุ่มตัวอย่างสูงอายุรับประทานอาหารเสริม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 30.99) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 28.50) ส่วนพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุรับประทานอาหารเสริม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 25.94) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 86 ราย (ร้อยละ 32.21) ดังแสดงในตารางที่ 7

ประเภทอาหารเสริม

ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเสริม จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 34.67) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 26 ราย (ร้อยละ 34.21) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 34.90) รองลงมาคือ สมุนไพร จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 25.56) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 23 ราย (ร้อยละ 30.26) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 23.13) วิตามิน จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 25.11) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 16 ราย (ร้อยละ 21.05) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 27.21) ในขณะที่แกลือแร่พบน้อยที่สุด จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 19.73) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 11.84) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 23.81) ดังแสดงในตารางที่ 7

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเสริมจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 45.45) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 50.82) รองลงมาคือ วิตามินจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 5 ราย (ร้อยละ 22.73) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 29.51) สมุนไพรจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.73) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 18.03) ในขณะที่เกลือแร่พบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 13.64) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 11.48)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่รับประทานสมุนไพร จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 18 ราย (ร้อยละ 33.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 26.74) รองลงมาคือ อาหารเสริมจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 16 ราย (ร้อยละ 29.63) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 23.86) แกลือแร่จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 11.11) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 32.56) ในขณะที่วิตามิน พบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 20.37) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 25.58)

2.8 การรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำอาหารที่บ้าน จำนวน 744 ราย (ร้อยละ 97.25) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 269 ราย (ร้อยละ 95.05) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 475 ราย (ร้อยละ 98.55) รองลงมาคือ ซื้ออาหารมารับประทาน จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 1.31) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 1.41) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.24) ซื้ออาหารแช่แข็งสำเร็จรูป/อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 0.65) ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.77) รับอาหารจากแหล่ง

อื่นที่ให้มา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.52) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 1.06) ผู้สูงอายุเพศหญิง 1 ราย (ร้อยละ 0.21) ในขณะที่รับปิ่นโตเป็นรายเดือนพบน้อยที่สุด จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.26) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 0.71) ดังแสดงในตารางที่ 7

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ทำอาหารที่บ้านจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 100) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 209 ราย (ร้อยละ 97.66) ในขณะที่ซื้ออาหารมารับประทานพบในผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.34) ขณะที่ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ทำอาหารที่บ้านจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 198 ราย (ร้อยละ 93.40) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 266 ราย (ร้อยละ 99.25) รองลงมาคือ ซื้ออาหารมารับประทานจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.37) และซื้ออาหารแช่แข็งสำเร็จรูป/อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋องจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 2.36) รับอาหารจากแหล่งอื่นที่ให้มาจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.42) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.37) ในขณะที่รับปิ่นโตรายเดือนพบน้อยที่สุด จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.94)

ตารางที่ 7 แสดง จำนวนและร้อยละอาหารเสริม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลด้านโภชนาการ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
อาหารเสริม							
ไม่รับประทาน	157 (74.06)	181 (67.79)	49 (69.01)	153 (71.50)	206 (72.79)	334 (69.44)	540 (70.68)
รับประทาน	55 (25.94)	86 (32.21)	22 (30.99)	61 (28.50)	77 (27.21)	147 (30.56)	224 (29.32)
ประเภทอาหารเสริม*							
อาหารเสริม เช่น ผงโปรตีน	16 (29.63)	21 (23.86)	10 (45.45)	31 (50.82)	26 (34.21)	52 (34.90)	78 (34.67)
สมุนไพร เช่น มะรุม	18 (33.33)	23 (26.74)	5 (22.73)	11 (18.03)	23 (30.26)	34 (23.13)	57 (25.56)
วิตามิน เช่น วิตามินบีรวม	11 (20.37)	22 (25.58)	5 (22.73)	18 (29.51)	16 (21.05)	40 (27.21)	56 (25.11)
เกลือแร่ เช่น แคลเซี่ยม	6 (11.11)	28 (32.56)	3 (13.64)	7 (11.48)	9 (11.84)	35 (23.81)	44 (19.73)
การรับประทานอาหาร*							
ทำอาหารที่บ้าน	198 (93.40)	266 (99.25)	71 (100.00)	209 (97.66)	269 (95.05)	475 (98.55)	744 (97.25)
ซื้ออาหารมารับประทาน	4 (1.89)	1 (0.37)		5 (2.34)	4 (1.41)	6 (1.24)	10 (1.31)
รับปิ่นโตเป็นรายเดือน	2 (0.94)				2 (0.71)		2 (0.26)
ซื้ออาหารแช่แข็งสำเร็จรูป	5 (2.36)				5 (1.77)		5 (0.65)
อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง							
รับอาหารจากแหล่งอื่นที่ให้มา	3 (1.42)	1 (0.37)			3 (1.06)	1 (0.21)	4 (0.52)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

3.1 ประวัติการเจ็บป่วยด้านสมอง

ส่วนใหญ่พบภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ และโรคหลอดเลือดสมอง (สโตรก)/อัมพฤกษ์/อัมพาต จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 3.92) ภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.41) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 5.39) โรคหลอดเลือดสมอง (สโตรก)/อัมพฤกษ์/อัมพาตจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 3.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 3.94) รองลงมาคือ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (โรคหัวใจ) จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 3.15) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.12) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 3.73) ภาวะสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ร่วมกับปัญหาหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อมจากปัญหาหลอดเลือดสมองและภาวะสมองเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับพาร์กินสันชนิด Parkinson's disease พบจำนวนเท่ากัน คือ 12 ราย (ร้อยละ 1.57) ในขณะที่ภาวะสมองเสื่อมชนิด Dementia with Lewy bodies (DLB) พบน้อยที่สุดจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.26) เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.41) ดังแสดงในตารางที่ 8

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่พบภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.41) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 5.61) รองลงมาคือ ภาวะสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ร่วมกับปัญหาหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดสมอง (สโตรก)/อัมพฤกษ์/อัมพาต พบจำนวนเท่ากัน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.41) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 3.27) ในขณะที่ภาวะสมองเสื่อมชนิด Dementia with Lewy bodies (DLB) และภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถระบุได้ (ไม่ทราบชนิด) พบน้อยที่สุด ผู้สูงอายุเพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 0.93)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่พบภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.42) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 5.22) รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง (สโตรก)/อัมพฤกษ์/อัมพาต จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 4.72) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 4.48) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (โรคหัวใจ) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 4.85) ภาวะสมองเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับพาร์กินสันชนิด Parkinson's disease จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.94) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.24) ในขณะที่ภาวะสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ร่วมกับปัญหาหลอดเลือดสมองพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.47) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.12)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยด้านสมองของผู้สูงอายุ

ประวัติการเจ็บป่วย	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ประวัติการเจ็บป่วยด้านสมอง							
ภาวะสมองเสื่อมจาก โรคอัลไซเมอร์	3 (1.42)	14 (5.22)	1 (1.41)	12 (5.61)	4 (1.41)	26 (5.39)	30 (3.92)
ภาวะสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ร่วมกับปัญหาหลอดเลือดสมอง	1 (0.47)	3 (1.12)	1 (1.41)	7 (3.27)	2 (0.71)	10 (2.07)	12 (1.57)
ภาวะสมองเสื่อมจากปัญหาหลอดเลือดสมอง	2 (0.94)	4 (1.49)		6 (2.80)	2 (0.71)	10 (2.07)	12 (1.57)
ภาวะสมองเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับพาร์กินสัน ชนิด Parkinson's disease	2 (0.94)	6 (2.24)		4 (1.87)	2 (0.71)	10 (2.07)	12 (1.57)
ภาวะสมองเสื่อมชนิด Frontotemporal dementia (FTD)				3 (1.40)		3 (0.62)	3 (0.39)
ภาวะสมองเสื่อมชนิด Dementia with Lewy bodies (DLB)				2 (0.93)		2 (0.41)	2 (0.26)
ภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถระบุได้ **(ไม่ทราบชนิด)**	2 (0.94)	5 (1.87)		2 (0.93)	2 (0.71)	7 (1.45)	9 (1.18)
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (โรคหัวใจ)	6 (2.83)	13 (4.85)		5 (2.34)	6 (2.12)	18 (3.73)	24 (3.14)
โรคหลอดเลือดสมอง (สโตรก)/อัมพฤกษ์/อัมพาต	10 (4.72)	12 (4.48)	1 (1.41)	7 (3.27)	11 (3.89)	19 (3.94)	30 (3.92)

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

4.1 ภาวะโภชนาการ

การรับประทานอาหาร พบผู้กลุ่มตัวอย่างสูงอายุที่มีปัญหาการรับประทานอาหาร จำนวน 197 ราย (ร้อยละ 25.75) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 49 ราย (ร้อยละ 17.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 30.71) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับประทานอาหาร จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 14 ราย (ร้อยละ 19.72) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 73 ราย (ร้อยละ 14.11) และพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับประทานอาหาร จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 35 ราย (ร้อยละ 16.51) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 75 ราย (ร้อยละ 27.99)

ขณะที่พบปัญหาการรับประทานอาหารส่วนใหญ่คือปัญหาการเคี้ยว/กลืน จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 48.47) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 56.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 45.95) รองลงมาคือ ปัญหาเบื่ออาหารจำนวน 71 ราย (ร้อยละ 31.22) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 33.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 37.16) ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 21.43) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 14.58) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 23.65) ในขณะที่ปัญหาทางจิตใจพบน้อยที่สุด จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 5.58) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.17) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 6.04) ดังแสดงในตารางที่ 9

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบปัญหาการรับประทานอาหารส่วนใหญ่คือ ปัญหาปัญหาการเคี้ยว/กลืน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 56.16) รองลงมาคือ ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 28.77) ปัญหาเบื่ออาหารจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 23.08) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 26.03) ในขณะที่ปัญหาทางจิตใจพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 8.22)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบปัญหาการรับประทานอาหารส่วนใหญ่คือเบื่ออาหารจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 37.14) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 48.00) รองลงมาคือ ปัญหาปัญหาการเคี้ยว/กลืน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 45.71) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 36.00) ปัญหาการย่อยอาหารจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 14.29) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 22.67) ในขณะที่ปัญหาทางจิตใจพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3.95)

4.2 ภาวะกลืนลำบาก

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะกลืนลำบาก จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 14.38) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 34 ราย (ร้อยละ 12.01) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 15.77) พื้นที่ฉะเชิงเทราพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะกลืนลำบาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 24 ราย (ร้อยละ 11.32) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน

47 ราย (ร้อยละ 15.30) และพื้นที่นครราชสีมา พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะกลืนลำบากจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 14.08) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 16.36) ปัญหาภาวะกลืนลำบากส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 80.91) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 85.29) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 78.95) รองลงมาคือกินอาหารต่อมื้อได้ปริมาณน้อย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 15.89) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.06) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 20.27) กลืนลำบากและพูดไม่ชัดจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 5.66) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 6.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 5.41) ในขณะที่กลืนลำบากและมีน้ำลายไหลพบน้อยที่สุด จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.80) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 3.03) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.70) ดังแสดงในตารางที่ 9

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ปัญหาภาวะกลืนลำบากส่วนใหญ่คือใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 70.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 23 ราย (ร้อยละ 65.71) รองลงมาคือ กินอาหารต่อมื้อได้ปริมาณน้อยจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 10.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 25.71) กลืนลำบากและพูดไม่ชัดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 20.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 11.43) ในขณะที่กลืนลำบากและมีน้ำลายไหลพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนละ 1 ราย (ร้อยละ 10.00, 2.86 ตามลำดับ)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ปัญหาภาวะกลืนลำบากส่วนใหญ่คือใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 91.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 90.24) รองลงมาคือ กินอาหารต่อมื้อได้ปริมาณน้อยจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 4.35) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 15.38) ในขณะที่กลืนลำบากและ มีน้ำลายไหลพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.56)

4.3 น้ำหนักตัว

ผู้สูงอายุมีปัญหาน้ำหนักลดระหว่าง 1-3 กิโลกรัม จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 10.21) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 10.60) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 9.98) ในขณะที่น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัมพบ จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 5.24) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 3.53) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 6.24) ดังแสดงในตารางที่ 8

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบมีปัญหาน้ำหนักลดระหว่าง 1-3 กิโลกรัม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 9.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 13.55) ในขณะที่น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 5.63) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 5.14)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบมีปัญหาน้ำหนักลดระหว่าง 1-3 กิโลกรัม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 23 ราย (ร้อยละ 10.85) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 7.12) ในขณะที่น้ำหนักลดมากกว่า

3 กิโลกรัม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 6 ราย (ร้อยละ 2.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 7.12)

4.4 ดัชนีมวลกาย

ส่วนใหญ่ BMI ตั้งแต่ 18.5 แต่น้อยกว่า 22.9 จำนวน 238 ราย (ร้อยละ 35.31) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 97 ราย (ร้อยละ 37.60) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 33.89) รองลงมาคือ BMI ตั้งแต่ 25 แต่น้อยกว่า 29.9 จำนวน 201 ราย (ร้อยละ 29.82) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 27.52) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 130 ราย (ร้อยละ 31.25) BMI ตั้งแต่ 23 แต่น้อยกว่า 24.9 จำนวน 128 ราย (ร้อยละ 18.99) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 19.38) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 18.75) BMI น้อยกว่า 18.5 จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 8.61) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 9.30) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 8.17) ในขณะที่ BMI มากกว่า 30 พบน้อยที่สุดจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 7.27) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 6.20) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 7.93) ดังแสดงในตารางที่ 9

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ BMI ตั้งแต่ 18.5 แต่น้อยกว่า 22.9 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 49.06) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 39.26) รองลงมาคือ BMI ตั้งแต่ 25 แต่น้อยกว่า 29.9 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 20.75) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 46 ราย (ร้อยละ 28.22) BMI ตั้งแต่ 23 แต่น้อยกว่า 24.9 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 16.98) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 18.40) BMI น้อยกว่า 18.5 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 9.43) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 10.43) ในขณะที่ BMI มากกว่า 30 พบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 3.77) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 3.68)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ BMI ตั้งแต่ 18.5 แต่น้อยกว่า 22.9 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 34.63) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 30.43) รองลงมาคือ BMI ตั้งแต่ 25 แต่น้อยกว่า 29.9 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 29.27) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 84 ราย (ร้อยละ 33.20) BMI ตั้งแต่ 23 แต่น้อยกว่า 24.9 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 20.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 18.97) BMI น้อยกว่า 18.5 จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 9.27) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 6.72) ในขณะที่ BMI มากกว่า 30 พบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 6.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 10.67)

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ (N=765)

ข้อมูลสุขภาพด้านโภชนาการ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
การรับประทานอาหาร*							
ไม่มี	177 (83.49)	193 (72.01)	57 (80.28)	141 (65.89)	234 (82.69)	334 (69.29)	566 (74.25)
มี	35 (16.51)	75 (27.99)	14 (19.72)	73 (14.11)	49 (17.31)	148 (30.71)	197 (25.75)
มีปัญหาการเคี้ยว/กลืน	16 (45.71)	27 (36.00)	11 (84.62)	41 (56.16)	27 (56.25)	68 (45.95)	95 (48.47)
มีปัญหาเบื่ออาหาร	13 (37.14)	36 (48.00)	3 (23.08)	19 (26.03)	16 (33.33)	55 (37.16)	71 (36.22)
มีปัญหาการย่อยอาหาร	5 (14.29)	17 (22.67)	3 (23.08)	10 (13.70)	8 (16.67)	27 (18.24)	35 (17.86)
ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น	5 (14.29)	14 (18.67)	2 (15.38)	21 (28.77)	7 (14.58)	35 (23.65)	42 (21.43)
โรคไต เบาหวาน							
ปัญหาทางจิตใจ		3 (3.95)	2 (15.38)	6 (8.22)	2 (4.17)	9 (6.04)	11 (5.58)
ปัญหาการเงิน	4 (11.43)	5 (6.67)	1 (7.69)	9 (12.33)	5 (10.42)	14 (9.46)	19 (9.69)
ประเมินภาวะกลืนลำบาก*							
ไม่มี	188 (88.68)	227 (84.70)	61 (85.92)	179 (83.64)	249 (87.99)	406 (84.23)	655 (85.62)
มี	24 (11.32)	41 (15.30)	10 (14.08)	35 (16.36)	34 (12.01)	76 (15.77)	110 (14.38)
ใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่	22 (91.67)	37 (90.24)	7 (70.00)	23 (65.71)	29 (85.29)	60 (78.95)	89 (80.91)
กินอาหารต่อมื้อได้ปริมาณน้อย	1 (4.35)	6 (15.38)	1 (10.00)	9 (25.71)	2 (6.06)	15 (20.27)	17 (15.89)
กลืนลำบากและมีน้ำลายไหล		1 (2.56)	1 (10.00)	1 (2.86)	1 (3.03)	2 (2.70)	3 (2.80)
กลืนลำบากและพูดไม่ชัด			2 (20.00)	4 (11.43)	2 (6.25)	4 (5.41)	6 (5.66)
น้ำหนักตัว							
น้ำหนักลดระหว่าง 1-3 กิโลกรัม	23 (10.85)	19 (7.12)	7 (9.86)	29 (13.55)	30 (10.60)	48 (9.98)	78 (10.21)
น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม	6 (2.83)	19 (7.12)	4 (5.63)	11 (5.14)	10 (3.53)	30 (6.24)	40 (5.24)
ดัชนีมวลกาย							
BMI น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	19 (9.27)	17 (6.72)	5 (9.43)	17 (10.43)	24 (9.30)	34 (8.17)	58 (8.61)
BMI ตั้งแต่ 18.5 แต่น้อยกว่า 22.9 (ปกติ)	71 (34.63)	77 (30.43)	26 (49.06)	64 (39.26)	97 (37.60)	141 (33.89)	238 (35.31)

ข้อมูลสุขภาพด้านโภชนาการ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
BMI ตั้งแต่ 23 แต่น้อยกว่า 24.9 (น้ำหนักเกิน)	41 (20.00)	48 (18.97)	9 (16.98)	30 (18.40)	50 (19.38)	78 (18.75)	128 (18.99)
BMI ตั้งแต่ 25 แต่น้อยกว่า 29.9 (อ้วน)	60 (29.27)	84 (33.20)	11 (20.75)	46 (28.22)	71 (27.52)	130 (31.25)	201 (29.82)
BMI มากกว่า 30 (อ้วนมาก)	14 (6.83)	27 (10.67)	2 (3.77)	6 (3.68)	16 (6.20)	33 (7.93)	49 (7.27)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.5 การนอนหลับ

ผู้สูงอายุมีปัญหาการนอน จำนวน 291 ราย (ร้อยละ 38.14) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 30.85) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 204 ราย (ร้อยละ 42.41) พื้นที่ฉะเชิงเทรามีปัญหาการนอน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 30.66) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 45.15) และพื้นที่นครราชสีมามีปัญหาการนอน จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 31.43) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 83 ราย (ร้อยละ 38.97) ปัญหาการนอนหลับส่วนใหญ่พบปัญหาตื่นง่ายจำนวน 424 ราย (ร้อยละ 55.64) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 156 ราย (ร้อยละ 55.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 268 ราย (ร้อยละ 55.95) รองลงมาคือ ปัญหามีการฝันในระหว่างนอนมาก จำนวน 349 ราย (ร้อยละ 45.74)) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 124 ราย (ร้อยละ 43.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 46.88) ปัญหาตื่นเช้ากว่าปกติที่เคยตื่นแล้วหลับต่อยาก จำนวน 334 ราย (ร้อยละ 43.89) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 98 ราย (ร้อยละ 34.75) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 236 ราย (ร้อยละ 49.27) ในขณะที่ปัญหาการใช้ยาเพื่อช่วยให้หลับพบน้อยที่สุด จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 12.48) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 7.80) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 15.24) ดังแสดงในตารางที่ 10

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบปัญหาตื่นง่าย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 46.48) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 53.52) รองลงมาคือ ปัญหามีการฝันในระหว่างนอนมาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 49.30) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 51.64) ปัญหาตื่นเช้ากว่าปกติที่เคยตื่นแล้วหลับต่อยาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 35.71) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 48.83) ในขณะที่ปัญหาการใช้ยาเพื่อช่วยให้หลับพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 12.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 11.74)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบปัญหาตื่นง่าย จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 123 ราย (ร้อยละ 58.02) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 154 ราย (ร้อยละ 57.89) รองลงมาคือ ปัญหาตื่นเช้ากว่าปกติที่เคยตื่นแล้วหลับต่อยาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 34.43) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 49.62) ปัญหามีการฝันในระหว่างนอนมาก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 41.98) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 43.07) ในขณะที่ปัญหาการใช้ยาเพื่อช่วยให้หลับพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 6.13) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 12.86)

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละการนอนหลับของผู้สูงอายุ (N=765)

สุขภาพการนอน	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ปัญหาการนอน							
ไม่มี	147 (69.34)	147 (54.85)	48 (68.57)	130 (61.03)	195 (69.15)	277 (57.59)	472 (61.86)
มี	65 (30.66)	121 (45.15)	22 (31.43)	83 (38.97)	87 (30.85)	204 (42.41)	291 (38.14)
ปัญหาการนอน*							
-นอนหลับยาก (ใช้เวลานานในการหลับ)	60 (28.30)	107 (39.93)	18 (25.71)	75 (35.21)	78 (27.66)	182 (37.84)	260 (34.08)
-ตื่นง่าย	123 (58.02)	154 (57.89)	33 (46.48)	114 (53.52)	156 (55.12)	268 (55.95)	424 (55.64)
-ตื่นเช้ากว่าปกติที่เคยตื่น แล้วหลับต่อยาก	73 (34.43)	132 (49.62)	25 (35.71)	104 (48.83)	98 (34.75)	236 (49.27)	334 (43.89)
-มีการฝันในระหว่างนอนมาก	89 (41.98)	115 (43.07)	35 (49.30)	110 (51.64)	124 (43.82)	225 (46.88)	349 (45.74)
-นอนกรน	78 (36.79)	93 (34.96)	21 (30.00)	72 (33.80)	99 (35.11)	165 (34.45)	264 (34.69)
-การใช้ยาเพื่อช่วยให้หลับ	13 (6.13)	48 (18.05)	9 (12.86)	25 (11.74)	22 (7.80)	73 (15.24)	95 (12.48)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.6 สูบบุหรี่

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 612 ราย (ร้อยละ 80.31) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 148 ราย (ร้อยละ 52.48) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 464 ราย (ร้อยละ 96.67) รองลงมาคือ ปัจจุบันยังสูบอยู่ จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 11.15) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 26.97) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 1.88) ในขณะที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้วพบน้อยที่สุด จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 8.53) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 20.57) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.46) ดังแสดงในตารางที่ 11

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 57.14) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 210 ราย (ร้อยละ 98.59) รองลงมาคือ ปัจจุบันยังสูบอยู่ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 22.86) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.47) ในขณะที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้วพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 20.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.94)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 108 ราย (ร้อยละ 50.94) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 254 ราย (ร้อยละ 95.14) รองลงมาคือ ปัจจุบันยังสูบอยู่ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 28.30) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.00) ในขณะที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้วพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 20.75) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.87)

4.7 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 592 ราย (ร้อยละ 77.59) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 150 ราย (ร้อยละ 53.19) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 442 ราย (ร้อยละ 91.89) รองลงมาคือ ดื่มบางโอกาส จำนวน 86 ราย (ร้อยละ 11.27) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 62 ราย (ร้อยละ 21.99) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 4.99) เคยดื่มแต่เลิกแล้ว จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 9.31) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 60 ราย (ร้อยละ 21.28) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 2.29) ในขณะที่ดื่มประจำ (ทุกวัน) พบน้อยที่สุดจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 1.83) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 3.55) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.83) ดังแสดงในตารางที่ 11

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 38 ราย (ร้อยละ 53.52) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 186 ราย (ร้อยละ 87.32) รองลงมาคือ ดื่มบางโอกาส จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 15 ราย (ร้อยละ 21.13) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 8.45) เคยดื่มแต่เลิกแล้วจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 16 ราย (ร้อยละ 22.54) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 3.29) ในขณะที่ดื่มประจำ (ทุกวัน) พบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 2.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.94)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 112 ราย (ร้อยละ 53.08) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 256 ราย (ร้อยละ 95.52) รองลงมาคือ ดื่มบางโอกาส จำแนกเป็นผู้สูงอายุ

เพศชาย 47 ราย (ร้อยละ 22.27) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.24) เคยดื่มแต่เลิกแล้วจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 44 ราย (ร้อยละ 20.85) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.49) ในขณะที่ดื่มประจำ (ทุกวัน) พบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 8 ราย (ร้อยละ 3.79) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.75)

4.8 ออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกาย จำนวน 557 ราย (ร้อยละ 73.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 218 ราย (ร้อยละ 77.03) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 339 ราย (ร้อยละ 70.63) พื้นที่ฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ออกกำลังกายจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 154 ราย (ร้อยละ 72.64) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 67.42) พื้นที่นครราชสีมาส่วนใหญ่ออกกำลังกายจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 64 ราย (ร้อยละ 90.14) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 159 ราย (ร้อยละ 74.65) ความถี่ในการออกกำลังกาย พบส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์จำนวน 222 ราย (ร้อยละ 39.93) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 82 ราย (ร้อยละ 37.79) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 140 ราย (ร้อยละ 41.30) รองลงมาคือ ออกกำลังกาย 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 204 ราย (ร้อยละ 36.69) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 88 ราย (ร้อยละ 40.55) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 34.22) ออกกำลังกาย 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 14.93) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 39 ราย (ร้อยละ 17.97) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 12.98) ในขณะที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์พบน้อยที่สุด จำนวน 47 ราย (ร้อยละ8.45) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 8 ราย (ร้อยละ 3.69) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 11.50) ดังแสดงในตารางที่ 11

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 29 ราย (ร้อยละ 46.03) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 65 ราย (ร้อยละ (40.88) รองลงมาคือ ออกกำลังกาย 6-7 ครั้ง/สัปดาห์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 24 ราย (ร้อยละ 38.10) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 30.19) ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 3.17) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 17.61) ในขณะที่ออกกำลังกาย 4-5 ครั้ง/สัปดาห์พบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 8 ราย (ร้อยละ 12.70) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 11.32)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา พบส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 6-7 ครั้ง/สัปดาห์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 64 ราย (ร้อยละ 41.56) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ (37.78) รองลงมาคือ ออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 53 ราย (ร้อยละ 34.42) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 75 ราย (ร้อยละ 41.67) ออกกำลังกาย 4-5 ครั้ง/สัปดาห์จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 31 ราย (ร้อยละ 20.13) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 14.44) ในขณะที่ออกกำลังกายอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์พบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 6 ราย (ร้อยละ 3.90) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 6.11)

4.9 การทำงานอดิเรก

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการทำงานอดิเรก จำนวน 641 ราย (ร้อยละ 84.01) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 245 ราย (ร้อยละ 86.57) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 396 ราย (ร้อยละ 82.50) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราผู้สูงอายุมีการทำงานอดิเรก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 183 ราย (ร้อยละ 86.32) ผู้สูงอายุ

เพศหญิง จำนวน 226 ราย (ร้อยละ 84.33) และพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีการทำงานอดิเรก จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย 62 ราย (ร้อยละ 87.32) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 170 ราย (ร้อยละ 80.19) ประเภทงานอดิเรก ส่วนใหญ่ทำงานอดิเรกประเภทงานด้านความบันเทิง จำนวน 460 ราย (ร้อยละ 60.37) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 181 ราย (ร้อยละ 63.96) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 279 ราย (ร้อยละ 58.25) รองลงมาคือ งานอดิเรกประเภทงานสะสมและดูแลสิ่งแวดล้อม จำนวน 345 ราย (ร้อยละ 45.28) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 145 ราย (ร้อยละ 51.24) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 200 ราย (ร้อยละ 41.75) งานอดิเรกประเภทงานฝีมือ จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 5.51) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 7.52) งานอดิเรกประเภทงานช่วยเหลือสังคมจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 5.39) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 6.36) ผู้สูงอายุ เพศหญิง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 4.81) ในขณะที่งานอดิเรกประเภทงานด้านศิลปะพบน้อยที่สุด จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.52) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.35) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 11

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ทำงานอดิเรกประเภทงานด้านความบันเทิง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 57.75) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 57.35) รองลงมาคือ งานอดิเรกประเภทงานสะสมและดูแลสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 36.62) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 30.81) ในขณะที่งานอดิเรกประเภทงานด้านฝีมือพบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 8.06)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ทำงานอดิเรกประเภทงานด้านความบันเทิง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 140 ราย (ร้อยละ 66.04) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 58.96) รองลงมาคือ งานอดิเรกประเภทงานสะสมและดูแลสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 119 ราย (ร้อยละ 56.13) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 135 ราย (ร้อยละ 50.37) งานอดิเรกประเภทงานฝีมือจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 7.09) งานอดิเรกประเภทงานช่วยเหลือสังคม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 4.48) ในขณะที่งานอดิเรกประเภทงานด้านศิลปะพบน้อยที่สุด จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.47) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.12)

4.10 การร่วมกิจกรรมทางสังคม

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเคยร่วมกิจกรรมทางสังคมจำนวน 636 ราย (ร้อยละ 83.25) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 228 ราย (ร้อยละ80.57) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 408 ราย (ร้อยละ 84.82) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราเคยร่วมกิจกรรมทางสังคมจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 164 ราย (ร้อยละ 77.36) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 211 ราย (ร้อยละ 78.73) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เคยร่วมกิจกรรมทางสังคมจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 64 ราย (ร้อยละ 90.14) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 197 ราย (ร้อยละ 92.49) จำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อย

เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 361 ราย (ร้อยละ 47.25) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 48.06) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 225 ราย (ร้อยละ 46.78) รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 199 ราย (ร้อยละ 26.05) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 26.50) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 124 ราย (ร้อยละ 25.78) ในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์พบน้อยที่สุด จำนวน 78 ราย (ร้อยละ10.21) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 7.07) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 12.06) ดังแสดงในตารางที่ 11

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 59.15) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 43.19) รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 22.54) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 67 ราย (ร้อยละ 31.46) ในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์พบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 8.45) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 17.84)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 94 ราย (ร้อยละ 44.34) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 133 ราย (ร้อยละ 49.63) รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 27.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 21.27) ในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์พบน้อยที่สุดจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 6.60) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 7.46)

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ (N=765)

พฤติกรรมสุขภาพ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบ	108 (50.94)	254 (95.13)	40 (57.14)	210 (98.59)	148 (52.48)	464 (96.67)	612 (80.31)
เคยแต่เลิกสูบ	44 (20.75)	5 (1.87)	14 (20.00)	2 (0.94)	58 (20.57)	7 (1.46)	65 (8.53)
สูบ	60 (28.30)	8 (3.00)	16 (22.86)	1 (0.47)	76 (26.95)	9 (1.88)	85 (11.15)
การดื่มที่มีแอลกอฮอล์							
ไม่ดื่ม	112 (53.08)	256 (95.52)	38 (53.52)	186 (87.32)	150 (53.19)	442 (91.89)	592 (77.59)
เคยดื่ม เลิกมาแล้ว	44 (20.85)	4 (1.49)	16 (22.54)	7 (3.29)	60 (21.28)	11 (2.29)	71 (9.31)
ดื่มประจำ(ทุกวัน)	8 (3.79)	2 (0.75)	2 (2.82)	2 (0.94)	10 (3.55)	4 (0.83)	14 (1.83)
ดื่มบางโอกาส	47 (22.27)	6 (2.24)	15 (21.13)	18 (8.45)	62 (21.99)	24 (4.99)	86 (11.27)
การออกกำลังกาย							
ไม่ออกกำลังกาย	58 (27.36)	87 (32.58)	7 (9.86)	54 (25.35)	65 (22.97)	141 (29.38)	206 (27.00)
ออกกำลังกาย	154 (72.64)	180 (67.42)	64 (90.14)	159 (74.65)	218 (77.03)	339 (70.63)	557 (73.00)
ความถี่การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)							
อย่างน้อย 1 ครั้ง	6 (3.90)	11 (6.11)	2 (3.17)	28 (17.61)	8 (3.69)	39 (11.50)	47 (8.45)
2 - 3	53 (34.42)	75 (41.67)	29 (46.03)	65 (40.88)	82 (37.79)	140 (41.30)	222 (39.93)
4 -5	31 (20.13)	26 (14.44)	8 (12.70)	18 (11.32)	39 (17.97)	44 (12.98)	83 (14.93)
6 – 7	64 (41.56)	68 (37.78)	24 (38.10)	48 (30.19)	88 (40.55)	116 (34.22)	204 (36.69)
การทำงานอดิเรก							
ไม่มี	29 (13.68)	42 (15.67)	9 (12.68)	42 (19.81)	38 (13.43)	84 (17.50)	122 (15.99)
มี	183 (86.32)	226 (84.33)	62 (87.32)	170 (80.19)	245 (86.57)	396 (82.50)	641 (84.01)

พฤติกรรมสุขภาพ	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ประเภทงานอดิเรก*							
งานฝีมือ เช่น การจักสาน	4 (1.89)	19 (7.09)	2 (2.82)	17 (8.06)	6 (2.12)	36 (7.52)	42 (5.51)
งานด้านศิลปะ เช่น วาดภาพถ่ายภาพ	1 (0.47)	3 (1.12)			1 (0.35)	3 (0.63)	4 (0.52)
งานสะสมและดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น สะสมแสตมป์ ปลูกต้นไม้	119 (56.13)	135 (50.37)	26 (36.62)	65 (30.81)	145 (51.24)	200 (41.75)	345 (45.28)
งานการใช้ความคิด เช่น เล่นหมากฮอด	5 (2.36)	10 (3.73)	7 (9.86)	13 (6.16)	12 (4.24)	23 (4.80)	35 (4.59)
งานด้านความบันเทิง เช่น ฟังเพลง	140 (66.04)	158 (58.96)	41 (57.75)	121 (57.35)	181 (63.96)	279 (58.25)	460 (60.37)
งานช่วยเหลือสังคม เช่น อาสาสมัคร	9 (4.25)	12 (4.48)	9 (12.68)	11 (5.24)	18 (6.36)	23 (4.81)	41 (5.39)
การร่วมกิจกรรมทางสังคม							
ไม่เคย	48 (22.64)	57 (21.27)	7 (9.86)	16 (7.51)	55 (19.43)	73 (15.18)	128 (16.75)
เคย	164 (77.36)	211 (78.73)	64 (90.14)	197 (92.49)	228 (80.57)	408 (84.82)	636 (83.25)
จำนวนครั้ง							
1 – 4 ครั้ง/สัปดาห์	59 (27.83)	57 (21.27)	16 (22.54)	67 (31.46)	75 (26.50)	124 (25.78)	199 (26.05)
มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์	14 (6.60)	20 (7.46)	6 (8.45)	38 (17.84)	20 (7.07)	58 (12.06)	78 (10.21)
อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	94 (44.34)	133 (49.63)	42 (59.15)	92 (43.19)	136 (48.06)	225 (46.78)	361 (47.25)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index: MBAI)

ผู้สูงอายุที่มีสมรรถภาพของสมองบกพร่องเล็กน้อย (MCI) จำนวน 656 ราย เมื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่า ส่วนใหญ่คือกลุ่มติดสังคม คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 655 ราย (ร้อยละ 99.85) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 241 ราย (ร้อยละ 99.59) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 414 ราย (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ กลุ่มติดเตียงคะแนน 0 – 4 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.15) เป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.41)

พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่คือกลุ่มติดสังคม คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 232 ราย (ร้อยละ 100.00) และพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่คือกลุ่มติดสังคม จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 61 ราย (ร้อยละ 98.39) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 182 ราย (ร้อยละ 100.00) และ กลุ่มติดเตียงคะแนน 0 – 4 เป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.61) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางแสดงที่ 12 แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ MCI (N = 657, n= 656)

MBAI เทียบกับ MCI	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
การทำกิจวัตรประจำวัน							
คะแนน 0 - 4 (กลุ่มติดเตียง)			1 (1.61)		1 (0.41)		1 (0.15)
คะแนน 5 - 11 (กลุ่มติดบ้าน)							
คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	180	232 (100.00)	61 (98.39)	182 (100.00)	241 (99.59)	414 (100.00)	655 (99.85)
(กลุ่มติดสังคม)	(100.00)						

เมื่อแยกพิจารณาค่าคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการศึกษามีดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 13

5.1 Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

ส่วนใหญ่ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำนวน 641 ราย (ร้อยละ 98.31) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 235 ราย (ร้อยละ 97.92) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 406 ราย (ร้อยละ 98.564) รองลงมา คือ ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.07) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.97) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 98.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 230 ราย (ร้อยละ 99.14) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 95.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 176 ราย (ร้อยละ 97.78)

5.2 Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมง

ส่วนใหญ่ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) จำนวน 647 ราย (ร้อยละ 99.23) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 234 ราย (ร้อยละ 99.57) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 413 ราย (ร้อยละ 99.04) รองลงมา คือ ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 0.77) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.43) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.96) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 179 ราย (ร้อยละ 99.44) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 231 ราย (ร้อยละ 99.57) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 179 ราย (ร้อยละ 99.44)

5.3 Transfer (ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้)

ส่วนใหญ่ทำเองได้ จำนวน 650 ราย (ร้อยละ 99.69) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 240 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 410 ราย (ร้อยละ 99.51) รองลงมา คือ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.31) เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.49) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ทำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 231 ราย (ร้อยละ 99.57) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ทำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 179 ราย (ร้อยละ 99.44)

5.4 Toilet use (ใช้ห้องสุขา)

ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำนวน 640 ราย (ร้อยละ 98.16) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 237 ราย (ร้อยละ 98.72) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 403 ราย (ร้อยละ 97.82) รองลงมาคือ ทำเองได้บ้างแต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งช่วยตัวเองได้ดี จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 1.323) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย

2 ราย (ร้อยละ 0.83) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.46) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 100) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 229 ราย (ร้อยละ 98.71) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 95.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 174 ราย (ร้อยละ 96.67)

5.5 Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

ส่วนใหญ่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำนวน 649 ราย (ร้อยละ 99.54) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 238 ราย (ร้อยละ (99.17) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 411 ราย (ร้อยละ 99.76) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 98.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 231 ราย (ร้อยละ 99.57) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 100.00)

5.6 Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำนวน 646 ราย (ร้อยละ 99.08) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 237 ราย (ร้อยละ (98.75) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 409 ราย (ร้อยละ 99.27) รองลงมาคือ ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วยจำนวน 4 (ร้อยละ 0.61) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศ ชายจำนวน 2 ราย (ร้อยละ (0.83) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.49) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 98.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 231 ราย (ร้อยละ 99.57) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 98.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 178 ราย (ร้อยละ 98.89)

5.7 Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

ส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง จำนวน 626 ราย (ร้อยละ 96.46) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 235 ราย (ร้อยละ 97.92) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 391 ราย (ร้อยละ 95.60) รองลงมาคือ ต้องการคนช่วย จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 2.31) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.23) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 2.93) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 177 ราย (ร้อยละ 98.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 223 ราย (ร้อยละ 96.96) พื้นที่นครราชสีมาส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 96.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 168 ราย (ร้อยละ 93.85)

5.8 Bathing (การอาบน้ำ)

ส่วนใหญ่อาบน้ำเองได้ จำนวน 651 ราย (ร้อยละ 99.85) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 240 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 411 ราย (ร้อยละ 99.76) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่อาบน้ำเองได้จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 180ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 231 ราย (ร้อยละ (99.57) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดอาบน้ำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 180 ราย (ร้อยละ 100.00)

5.9 Bowel (การกลั้นและการถ่ายอุจจาระ)

ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำนวน 574 ราย (ร้อยละ 88.04) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 219 ราย (ร้อยละ 91.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 355 ราย (ร้อยละ 86.17) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 9.82) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 7.08) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 11.41) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 167 ราย (ร้อยละ 92.78) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 221 ราย (ร้อยละ 95.26) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 6.11) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.45) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 86.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 134 ราย (ร้อยละ 74.44) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 10.00) ผู้สูงอายุ เพศหญิง จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 21.67)

5.10 Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)

ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำนวน 527 ราย (ร้อยละ 80.83) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 213 ราย (ร้อยละ 88.75) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 314 ราย (ร้อยละ 76.21) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้งจำนวน 115 ราย (ร้อยละ 17.64) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 10.42) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 21.84) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 161 ราย (ร้อยละ 89.44) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 201 ราย (ร้อยละ 86.64) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 9.44) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 12.93) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 86.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 113 ราย (ร้อยละ 62.78) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 13.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 33.33)

ตารางแสดงที่ 13 แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)

MBAI เทียบกับ MCI	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)							
ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้		2 (0.86)	3 (5.00)	2 (1.11)	3 (1.25)	4 (0.97)	7 (1.07)
ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้าให้หรือตัด	2 (1.11)			2 (1.11)	2 (0.83)	2 (0.49)	4 (0.61)
ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	178 (98.89)	230 (99.14)	57 (95.00)	176 (97.78)	235 (97.92)	406 (98.54)	641 (98.31)
2. Grooming (ล้างหน้า,หวีผม,แปรงฟัน,โกนหนวด,ในระยะ 24-48 ชั่วโมง							
ต้องการความช่วยเหลือ	1 (0.56)	1 (0.43)		1 (0.56)	1 (0.42)	2 (0.49)	3 (0.46)
ทำเองได้(รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้	179 (99.44)	231 (99.57)	60 (100.00)	179 (99.44)	239 (99.58)	410 (99.51)	649 (99.54)
3. Transfer (ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้)							
ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วและล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น							
ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนพยุงหรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้							
ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย		1 (0.43)		1 (0.56)		2 (0.49)	2 (0.31)
ทำได้เอง	180 (100.00)	231 (99.57)	60 (100.00)	179 (99.44)	240 (100.00)	410 (99.51)	650 (99.69)
4. Toilet use (ใช้ห้องสุขา)							
ช่วยตัวเองไม่ได้		2 (0.86)	1 (1.61)	1 (0.56)	1 (0.42)	3 (0.73)	4 (0.61)

MBAI เทียบกับ MCI	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งช่วยตัวเองได้ดี(ขึ้นนั่งและลงโถส้วมได้เอง,ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังเสร็จธุระ,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)		1 (0.43)	2 (3.33)	5 (2.78)	2 (0.83)	6 (1.46)	8 (1.23)
ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดเรียบร้อยหลังจาก เสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	180 (100.00)	229 (98.71)	57 (95.00)	174 (96.67)	237 (98.75)	403 (97.82)	640 (98.16)
5. Mobility(การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)							
เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	1 (0.56)				1 (0.42)		1 (0.15)
ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้)							
เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจ ดูแลเพื่อความปลอดภัย	1 (0.56)	1 (0.43)			1 (0.42)	1 (0.24)	2 (0.31)
เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	178 (98.89)	231 (99.57)	60 (100.00)	180 (100.00)	238 (99.17)	411 (99.76)	649 (99.54)
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)							
ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อยมาก	1 (0.56)	1 (0.43)			1 (0.42)	1 (0.24)	2 (0.31)
ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย	1 (0.56)		1 (1.67)	2 (1.11)	2 (0.83)	2 (0.49)	4 (0.61)
ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	178 (98.89)	231 (99.57)	59 (98.33)	178 (98.89)	237 (98.75)	409 (99.27)	646 (99.08)
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)							
ไม่สามารถทำเองได้	2 (1.11)	3 (1.30)		3 (1.68)	2 (0.83)	6 (1.47)	8 (1.23)
ต้องการคนช่วย	1 (0.56)	4 (1.74)	2 (3.33)	8 (4.47)	3 (1.25)	12 (2.93)	15 (2.31)

MBAI เทียบกับ MCI	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้เอง)	177 (98.33)	223 (96.96)	58 (96.67)	168 (93.85)	235 (97.92)	391 (95.60)	626 (96.46)
8. Bathing (การอาบน้ำ)							
ต้องมีคนช่วยหรือทำให้		1 (0.43)				1 (0.24)	1 (0.15)
อาบน้ำเองได้	180 (100.00)	231 (99.57)	60 (100.00)	180 (100.00)	240 (100.00)	411 (99.76)	651 (99.85)
9. Bowel (การกลั้นและการถ่ายอุจจาระ)							
กลั้นไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระ หรือใช้ยาระบายอยู่เสมอ	2 (1.11)	3 (1.29)	2 (3.23)	7 (3.89)	4 (1.67)	10 (2.43)	14 (2.15)
กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง	11 (6.11)	8 (3.45)	6 (10.00)	39 (21.67)	17 (7.08)	47 (11.41)	64 (9.82)
กลั้นได้เป็นปกติ	167 (92.78)	221 (95.26)	52 (86.67)	134 (74.44)	219 (91.25)	355 (86.17)	574 (88.04)
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)							
กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ หรือต้อง CIC	2 (1.11)	1 (0.43)		7 (3.89)	2 (0.83)	8 (1.94)	10 (1.53)
กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง	17 (9.44)	30 (12.93)	8 (13.33)	60 (33.33)	25 (10.42)	90 (21.84)	115 (17.64)
กลั้นได้เป็นปกติ	161 (89.44)	201 (86.64)	52 (86.67)	113 (62.78)	213 (88.75)	314 (76.21)	527 (80.83)

6. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index: (MBAI)

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) จำนวน 42 ราย เมื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่าทั้งหมดคือ กลุ่มติดสังคม คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราทั้งหมดคือกลุ่มติดสังคม คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดคือกลุ่มติดสังคม คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางแสดงที่ 14 แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ Dementia (N=42)

MBAL เทียบกับ Dementia (N=43,)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
การทำกิจวัตรประจำวัน							
คะแนน 0 - 4							
(กลุ่มติดเตียง)							
คะแนน 5 - 11							
(กลุ่มติดบ้าน)							
คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25	42
(กลุ่มติดสังคม)						(100.00)	(100.00)

เมื่อแยกพิจารณาค่าคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการศึกษามีดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 15

6.1 Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

ส่วนใหญ่ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 97.67) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

6.2 Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมง

ส่วนใหญ่ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 97.62) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 96.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราทั้งหมดทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) จำแนกเป็นผู้สูงอายุ เพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31)

6.3 Transfer (ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้)

ส่วนใหญ่ทำเองได้ จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราทั้งหมดทำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ทำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

6.4 Toilet use (ใช้ห้องสุขา)

ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่ฉะเชิงเทราทั้งหมด ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

6.5 Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)

ส่วนใหญ่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ (100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัด

ฉะเชิงเทราส่วนใหญ่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

6.6 Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)

ส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดช่วยตัวเองได้ดี จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

6.7 Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

ส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 97.62) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 96.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31)

6.8 Bathing (การอาบน้ำ)

ส่วนใหญ่อาบน้ำเองได้ จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราทั้งหมดอาบน้ำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 12 ราย (ร้อยละ (100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาทั้งหมดอาบน้ำเองได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00)

6.9 Bowel (การกลั้นและการถ่ายอุจจาระ)

ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 83.33) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 88.24) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 14.29) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 11.76) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 16.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38)

6.10 Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)

ส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 80.95) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 82.35) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 16.67) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.65) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 16.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่กลั้นได้เป็นปกติ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) รองลงมาคือ กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.67) พื้นที่นครราชสีมาส่วนใหญ่กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 25.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38)

ตารางแสดงที่ 15 แสดงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน เทียบกับ Dementia (N=42)

MBAL เทียบกับ Dementia (N=42)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)							
ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้							
ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้าให้หรือตัดตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25 (100.00)	42 (97.67)
2. Grooming (ล้างหน้า,หวีผม,แปรงฟัน,โกนหนวด,ในระยะ 24-48 ชั่วโมง							
ต้องการความช่วยเหลือ				1 (7.69)		1 (4.00)	1 (2.38)
ทำเองได้(รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	12 (92.31)	17 (100.00)	24 (96.00)	41 (97.62)
3. Transfer (ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้)							
ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วและล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น							
ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนพยุงหรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้							
ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย							
ทำได้เอง	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25 (100.00)	42 (100.00)

MBAL เทียบกับ Dementia (N=42)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
4. Toilet use (ใช้ห้องสุขา)							
ช่วยตัวเองไม่ได้							
ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งช่วยตัวเองได้ดี(ขึ้นนั่งและลงโถส้วมได้เอง ,ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังเสร็จธุระ,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)							
ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดเรียบร้อยหลังจาก เสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25 (100.00)	42 (100.00)
5. Mobility(การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)							
เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้							
ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้)							
เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจ ดูแลเพื่อความปลอดภัย							
เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25 (100.00)	42 (100.00)
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)							

MBAL เทียบกับ Dementia (N=42)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อยมาก ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25 (100.00)	42 (100.00)
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)							
ไม่สามารถทำเองได้				1 (7.69)		1 (4.00)	1 (2.38)
ต้องการคนช่วย ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้เอง)	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	12 (92.31)	17 (100.00)	24 (96.00)	41 (97.62)
8. Bathing (การอาบน้ำ)							
ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ อาบน้ำเองได้	13 (100.00)	12 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	25 (100.00)	42 (100.00)
9. Bowel (การกลั้นและการถ่ายอุจจาระ)							
กลั้นไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระ หรือใช้ยาระบายอยู่เสมอ				1 (7.69)		1 (4.00)	1 (2.38)
กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง	2 (15.38)	2 (16.67)		2 (15.38)	2 (11.76)	4 (16.00)	6 (14.29)
กลั้นได้เป็นปกติ	11 (84.62)	10 (83.33)	4 (100.00)	10 (76.92)	15 (88.24)	20 (80.00)	35 (83.33)
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ)							
กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ หรือต้อง CIC				1 (7.69)		1 (4.00)	1 (2.38)
กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง	2 (15.38)	2 (16.67)	1 (25.00)	2 (15.38)	3 (17.65)	4 (16.00)	7 (16.67)
กลั้นได้เป็นปกติ	11 (84.62)	10 (83.33)	3 (75.00)	10 (76.92)	14 (82.35)	20 (80.00)	34 (80.95)

เมื่อแยกพิจารณาค่าคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการศึกษามีดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 16

7. Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)

7.1 การใช้โทรศัพท์

ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ จำนวน 402 ราย (ร้อยละ 61.75) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 169 ราย (ร้อยละ 70.42) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 233 ราย (ร้อยละ 56.69) รองลงมาคือ ไม่ได้ใช้โทรศัพท์เลย จำนวน 152 ราย (ร้อยละ 23.35) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 21.25) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 24.57) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 135 ราย (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 151 ราย (ร้อยละ 65.09) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 56.57) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 82 ราย (ร้อยละ 45.81)

7.2 การจ่ายตลาดหรือซื้อของ

ส่วนใหญ่จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง จำนวน 542 ราย (ร้อยละ 83.38) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 199 ราย (ร้อยละ 82.92) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 343 ราย (ร้อยละ 83.66) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 146 ราย (ร้อยละ 81.11) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 201 ราย (ร้อยละ 86.64) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 88.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 142 ราย (ร้อยละ 79.78)

7.3 การเตรียมอาหาร

ส่วนใหญ่วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง จำนวน 586 ราย (ร้อยละ 90.02) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 205 ราย (ร้อยละ 85.42) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 381 ราย (ร้อยละ 92.70) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 150 ราย (ร้อยละ 83.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 221 ราย (ร้อยละ 95.26) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 91.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 89.39)

7.4 การทำงานบ้าน

ส่วนใหญ่จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้งจำนวน 479 ราย (ร้อยละ 73.58) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 66.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 319 ราย (ร้อยละ 77.62) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้งจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 63.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง

จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 82.33) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 128 ราย (ร้อยละ 71.51)

7.5 การซักผ้า

ส่วนใหญ่ซักผ้าได้ด้วยตนเอง จำนวน 598 ราย (ร้อยละ 91.86) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 217 ราย (ร้อยละ 90.42) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 381 ราย (ร้อยละ 92.70) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ ซักผ้าได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 88.89) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 219 ราย (ร้อยละ 94.40) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ ซักผ้าได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 95.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 162 ราย (ร้อยละ 90.50)

7.6 การเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะ

ส่วนใหญ่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น จำนวน 444 ราย (ร้อยละ 68.20) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 190 ราย (ร้อยละ 79.17) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 254 ราย (ร้อยละ 61.80) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 78.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 151 ราย (ร้อยละ 65.09) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้นจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 81.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 57.54)

7.7 การรับประทานยา

ส่วนใหญ่รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง จำนวน 624 ราย (ร้อยละ 95.85) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 232 ราย (ร้อยละ 96.67) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 392 ราย (ร้อยละ 95.38) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 175 ราย (ร้อยละ 97.22) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 227 ราย (ร้อยละ 97.84) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 95.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 165 ราย (ร้อยละ 9.18)

7.8 การจัดการกับการเงิน

ส่วนใหญ่จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง จำนวน 484 ราย (ร้อยละ 74.35) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 199 ราย (ร้อยละ 82.92) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 285 ราย (ร้อยละ 69.34) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 150 ราย (ร้อยละ 83.33) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 172 ราย (ร้อยละ

74.14) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง จำแนกเป็น ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 81.67) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 113 ราย (ร้อยละ 63.13)

ตารางแสดงที่ 16 แสดงแบบประเมิน Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)

IADL เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
1. การใช้โทรศัพท์							
ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้	135 (75.00)	151 (65.09)	34 (56.57)	82 (45.81)	169 (70.42)	233 (56.69)	402 (61.75)
โทรออกเฉพาะ 2-3 เบอร์ที่คุ้นเคย	2 (1.11)	12 (5.17)	4 (6.67)	8 (4.47)	6 (2.0)	20 (4.87)	26 (3.99)
รับโทรศัพท์ได้ แต่โทรออกไม่ได้	10 (5.56)	25 (10.78)	4 (6.67)	32 (17.88)	14 (5.83)	57 (13.87)	71 (10.91)
ไม่ได้ใช้โทรศัพท์เลย	33 (18.33)	44 (18.97)	18 (30.00)	57 (31.84)	51 (21.25)	101 (24.57)	152 (23.35)
2.การจ่ายตลาดหรือซื้อของ							
จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง	146 (81.11)	201 (86.64)	53 (88.33)	142 (79.78)	199 (82.92)	343 (83.66)	542 (83.38)
ซื้อสินค้าที่มีราคาไม่แพงได้ด้วยตนเอง	4 (2.22)	5 (2.16)	2 (3.33)	8 (4.49)	6 (2.50)	13 (3.17)	19 (2.92)
ต้องการคนช่วยเหลือในการจ่ายตลอดหรือซื้อสิ่งของ	10 (5.56)	10 (4.31)	3 (5.00)	14 (7.87)	13 (5.42)	24 (5.85)	37 (5.69)
ไม่สามารถจ่ายตลอดหรือซื้อสิ่งของได้เลย	20 (11.11)	16 (6.90)	2 (3.33)	14 (7.87)	22 (9.17)	30 (7.32)	52 (8.00)
3. การเตรียมอาหาร							
วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง	150 (83.33)	221 (95.26)	55 (91.67)	160 (89.39)	205 (85.42)	381 (92.70)	586 (90.02)
ปรุงอาหารได้ครบถ้ามีการเตรียมส่วนประกอบไว้ให้	6 (3.33)	5 (2.16)	2 (3.33)	4 (2.23)	8 (3.33)	9 (2.19)	17 (2.61)
อุ่นอาหารและจัดโต๊ะอาหารได้หรือเตรียมอาหารได้แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนคน	11 (6.11)	3 (1.29)	1 (1.67)	3 (1.68)	12 (5.00)	6 (1.46)	18 (2.76)
ต้องการความช่วยเหลือในการเตรียม อาหารที่มีการปรุงสำเร็จและจัดสำรับให้	13 (7.22)	3 (1.29)	2 (3.33)	12 (6.70)	15 (6.25)	15 (3.65)	30 (4.61)
4.การทำงานบ้าน							
จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้ง	115 (63.89)	191 (82.33)	45 (75.00)	128 (71.51)	160 (66.67)	319 (77.62)	479 (73.58)
ทำงานบ้านเบาๆ ได้เอง เช่น การล้างจาน การทำเตียง	49 (27.22)	32 (13.79)	10 (16.67)	28 (15.64)	59 (24.58)	60 (14.60)	119 (18.28)

IADL เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ทำงานบ้านเบาๆ ได้ แต่ไม่ค่อยเรียบร้อยหรือสะอาด	6 (3.33)	4 (1.72)	4 (6.67)	13 (7.26)	10 (4.17)	17 (4.14)	27 (1.45)
ต้องการความช่วยเหลือในการจัดงานบ้าน	2 (1.11)	2 (0.86)		2 (1.12)	2 (0.83)	4 (0.97)	2 (0.92)
ไม่สามารถทำงานบ้านได้เลย	8 (4.44)	3 (1.29)	1 (1.67)	8 (4.47)	9 (3.75)	11 (2.68)	20 (3.07)
5. การซักผ้า							
ซักผ้าได้ด้วยตนเอง	160 (88.89)	219 (94.40)	57 (95.00)	162 (90.50)	217 (90.42)	381 (92.70)	598 (91.86)
ซักผ้าชิ้นเล็กๆ หรือถุงเท้าได้	9 (5.00)	4 (1.72)		5 (2.79)	9 (3.75)	9 (2.19)	18 (2.76)
ต้องให้คนอื่นซักเสื้อผ้าให้	11 (6.11)	9 (3.88)	3 (5.00)	12 (6.70)	14 (5.83)	21 (5.11)	35 (5.38)
6. การเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะ							
สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะ	141 (78.33)	151 (65.09)	49 (81.67)	103 (57.54)	190	254 (61.80)	444 (68.20)
โดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น					(79.17)		
สามารถเดินทางโดยรถรับจ้างเหมาหรือไม่ประจำทาง เช่นการใช้รถแท็กซี่ได้ด้วยตนเอง	12 (6.67)	17 (7.33)	7 (11.67)	18 (10.06)	19 (7.92)	35 (8.52)	54 (8.29)
เดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะพร้อมกับผู้ดูแลได้	9 (5.00)	38 (16.38)	3 (5.00)	34 (18.99)	12 (5.00)	72 (17.52)	84 (12.90)
เดินทางโดยรถรับจ้างเหมาหรือไม่ประจำทาง เช่น รถแท็กซี่พร้อมกับผู้ดูแล	9 (5.00)	16 (6.90)		16 (8.94)	9 (3.75)	32 (7.79)	41 (6.30)
ไม่สามารถเดินทางได้เลย	9 (5.00)	10 (4.31)	1 (1.67)	8 (4.47)	10 (4.17)	18 (4.38)	28 (4.30)
7. การรับประทานยา							
รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง	175 (97.22)	227 (97.84)	57 (95.00)	165 (9.18)	232 (96.67)	392 (95.38)	624 (95.85)
รับประทานยาเองได้ ถ้ามีคนอื่นจัดเตรียมไว้ให้	4 (2.22)	3 (1.29)		12 (6.70)	4 (1.67)	15 (3.65)	19 (2.92)
ไม่สามารถจัดการหรือรับประทานยาเองได้เลย	1 (0.56)	2 (0.86)	3 (5.00)	2 (1.12)	4 (1.67)	4 (0.97)	8 (1.23)

IADL เทียบกับ MCI (N = 657, n= 652)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
8. การจัดการกับการเงิน							
จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง	150 (83.33)	172 (74.14)	49 (81.67)	113 (63.13)	199 (82.92)	285 (69.34)	484 (74.35)
ใช้จ่ายเงินเล็กๆน้อยประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อติดต่อกับธนาคาร หรือใช้จ่ายเงินที่มีจำนวนมาก	18 (10.00)	38 (16.38)	8 (13.33)	41 (22.91)	26 (10.83)	79 (19.22)	105 (16.13)
ไม่สามารถจัดการเรื่องการเงินได้เลย	12 (6.67)	22 (9.48)	3 (5.00)	25 (13.97)	15 (6.25)	47 (11.00)	62 (9.52)

เมื่อแยกพิจารณาค่าคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการศึกษามีดังนี้ ดังแสดงในตารางที่ 17

8. Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)

8.1 การใช้โทรศัพท์

ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 66.67) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 58.82) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 72.00) รองลงมาคือ ไม่ได้ใช้โทรศัพท์เลย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 28.57) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 35.29) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 24.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 53.85) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 58.33) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62)

8.2 การจ่ายตลาดหรือซื้อของ

ส่วนใหญ่จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 92.86) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 94.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 92.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อย100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

8.3 การเตรียมอาหาร

ส่วนใหญ่วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 92.86) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 88.24) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 96.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 91.67) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

8.4 การทำงานบ้าน

ส่วนใหญ่จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้ง จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 88.10) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 94.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 84.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้งจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง

จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 83.33) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ จัดการดูแลบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้ง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62)

8.5 การซักผ้า

ส่วนใหญ่ซักผ้าได้ด้วยตนเอง จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 100.00) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่ฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ซักผ้าได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่นครราชสีมาส่วนใหญ่ ซักผ้าได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

8.6 การเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะ

ส่วนใหญ่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 73.17) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 94.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 58.33) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 54.55) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้นจำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 61.54)

8.7 การรับประทานยา

ส่วนใหญ่รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 97.56) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 94.12) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 92.31) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 100.00)

8.8 การจัดการกับการเงิน

ส่วนใหญ่จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 90.24) จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 88.24) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 91.67) พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่ จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ

100.00) พื้นที่จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62)

ตารางแสดงที่ 17 Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL) เทียบกับ Dementia (N = 42)

IADL เทียบกับ Dementia (N=42)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
1. การใช้โทรศัพท์							
ใช้โทรศัพท์ได้ด้วยตนเอง เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้	7 (53.85)	7 (58.33)	3 (75.00)	11 (84.62)	10 (58.82)	18 (72.00)	28 (66.67)
โทรออกเฉพาะ 2-3 เบอร์ที่คุ้นเคย	1 (7.69)				1 (5.88)		1 (2.38)
รับโทรศัพท์ได้ แต่โทรออกไม่ได้		1 (8.33)				1 (4.00)	1 (2.38)
ไม่ได้ใช้โทรศัพท์เลย	5 (38.46)	4 (33.33)	1 (25.00)	2 (15.38)	6 (35.29)	6 (24.00)	12 (28.57)
2.การจ่ายตลาดหรือซื้อของ							
	12 (92.31)	10 (83.33)	4 (100.00)	13	16 (94.12)	23 (92.00)	39 (92.86)
จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้ด้วยตนเอง				(100.00)			
ซื้อสินค้าที่มีราคาไม่แพงได้ด้วยตนเอง		1 (8.33)				1 (4.00)	1 (2.38)
ต้องการคนช่วยเหลือในการจ่ายตลอดหรือซื้อสิ่งของ		1 (8.33)				1 (4.00)	1 (2.38)
ไม่สามารถจ่ายตลอดหรือซื้อสิ่งของได้เลย	1 (7.69)				1 (5.88)		1 (2.38)
3. การเตรียมอาหาร							
	12 (92.31)	11 (91.67)	3 (75.00)	13	15 (88.24)	24 (96.00)	39 (92.86)
วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสมด้วยตนเอง				(100.00)			
ปรุงอาหารได้ครบถ้ามีการเตรียมส่วนประกอบไว้ให้	1 (7.69)				1 (5.88)		1 (2.38)
อุ่นอาหารและจัดโต๊ะอาหารได้หรือเตรียมอาหารได้แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนคน		1 (8.33)	1 (25.00)		1 (5.88)	1 (4.00)	2 (4.76)
ต้องการความช่วยเหลือในการเตรียม อาหารที่มีการปรุงสำเร็จและจัดสำรับให้							
4.การทำงานบ้าน							

IADL เทียบกับ Dementia (N=42)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
จัดการดูแบบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้ง	12 (92.31)	10 (83.33)	4 (100.00)	11 (84.62)	16 (94.12)	21 (84.00)	37 (88.10)
ทำงานบ้านเบาๆ ได้เอง เช่น การล้างจาน การทำเตียง	1 (7.69)	2 (16.67)		1 (7.69)	1 (5.88)	3 (12.00)	4 (9.52)
ทำงานบ้านเบาๆ ได้ แต่ไม่ค่อยเรียบร้อยหรือสะอาด				1 (7.69)		1 (4.00)	1 (2.38)
ต้องการความช่วยเหลือในการจัดงานบ้าน							
ไม่สามารถทำงานบ้านได้เลย							
5. การซักผ้า (n=41)							
ซักผ้าได้ด้วยตนเอง	13 (100.00)	11 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	17 (100.00)	24 (100.00)	41 (100.00)
ซักผ้าชิ้นเล็กๆ หรือถุงเท้าได้							
ต้องให้คนอื่นซักเสื้อผ้าให้							
6. การเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะ							
สามารถเดินทางได้ด้วยตนเองโดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสาร	12 (92.31)	6 (54.55)	4 (100.00)	8 (61.54)	16 (94.12)	14 (58.33)	30 (73.17)
สาธารณะ เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น							
สามารถเดินทางโดยรถรับจ้างเหมาหรือไม่ประจำทาง เช่นการใช้รถแท็กซี่ได้		2 (18.18)		4 (30.77)		6 (25.00)	6 (14.63)
ด้วยตนเอง							
เดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะพร้อมกับผู้ดูแลได้	1 (7.69)	1 (9.09)		1 (7.69)	1 (5.88)	2 (8.33)	3 (7.32)
เดินทางโดยรถรับจ้างเหมาหรือไม่ประจำทาง เช่น รถแท็กซี่ พร้อมกับผู้ดูแล							
ไม่สามารถเดินทางได้เลย		2 (18.18)				2 (8.33)	2 (4.88)
7. การรับประทานยา							
รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนดด้วยตนเอง	12 (92.31)	11 (100.00)	4 (100.00)	13 (100.00)	16 (94.12)	24 (100.00)	40 (97.56)
รับประทานยาเองได้ ถ้ามีคนอื่นจัดเตรียมไว้ให้							

IADL เทียบกับ Dementia (N=42)	ฉะเชิงเทรา		นครราชสีมา		รวม		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม
ไม่สามารถจัดการหรือรับประทานยาเองได้เลย	1 (7.69)				1 (5.88)		1 (2.44)
8. การจัดการกับการเงิน จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ ด้วยตนเอง	11 (84.62)	11 (100.00)	4 (100.00)	11 (84.62)	15 (88.24)	22 (91.67)	37 (90.24)
ใช้จ่ายเงินเล็กๆน้อยประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อติดต่อกับธนาคาร หรือใช้จ่ายเงินที่มีจำนวนมาก	1 (7.69)			2 (15.38)	1 (5.88)	2 (8.33)	3 (7.32)
ไม่สามารถจัดการเรื่องการเงินได้เลย (0)	1 (7.69)				1 (5.88)		1 (2.44)

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพของการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาการใช้เครื่องมือสำหรับการคัดกรอง/คัดแยกผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำในระดับปฐมภูมิ (Primary care) หรือชุมชน พบว่าผลการวินิจฉัยของแพทย์ โดยการพิจารณาจากลักษณะอาการทางคลินิก (DMS-V) ร่วมกับผลคะแนนแบบประเมินสภาพสมองที่เป็นมาตรฐาน คือ MMSE-Thai 2002 และ MoCA ในผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสองพื้นที่ที่เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลจากศึกษาพบผู้สูงอายุกลุ่มปกติ จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.6 กลุ่ม MCI จำนวน 657 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.9 และกลุ่ม Dementia จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.5 ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละการคัดกรองในชุมชนแยกตามผลการวินิจฉัยของแพทย์

การคัดกรอง	ผลการวินิจฉัยของแพทย์	
	จำนวน	ร้อยละ
Normal	66	8.6
MCI	657	85.9
Dementia	42	5.5
รวม	**765**	**100.0**

จากตารางแสดงความสัมพันธ์ของ ช่วงอายุ เพศ และระดับการศึกษา เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีภาวะสมองเสื่อมสูงสุด ร้อยละ 47.6 และเพศหญิงพบว่ามีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 59.5 และ 40.5 ตามลำดับ) ภาวะ MCI พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 49.5 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี มีภาวะสมองเสื่อม และภาวะ MCI มากที่สุด ร้อยละ 83.3 85.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 การหาความสัมพันธ์ของช่วงอายุ เพศ และระดับการศึกษา เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์

ปัจจัยความสัมพันธ์	ผลการวินิจฉัยของแพทย์			รวม
	Dementia	MCI	Normal	
ช่วงอายุ				
60-69 ปี	20 (47.6)	325 (49.5)	43 (65.2)	388 (50.78)
70-79 ปี	20 (47.6)	259 (39.4)	20 (30.3)	299 (39.14)
80-89 ปี	2 (4.8)	70 (10.7)	3 (4.5)	75 (9.82)
90 ปีขึ้น	0	3 (0.5)	0	2 (0.26)
รวม	42 (100.0)	657 (100.0)	66 (100.0)	764 (100.0)

ปัจจัยความสัมพันธ์	ผลการวินิจฉัยของแพทย์			รวม
	Dementia	MCI	Normal	
เพศ				
ชาย	17 (40.5)	243 (37.0)	23 (34.8)	283 (37.0)
หญิง	25 (59.5)	414 (63.0)	43 (65.2)	482 (63.0)
รวม	42 (100.0)	657 (100.0)	66 (100.0)	764 (100.0)
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนแต่อ่านออกเขียนได้	0	5 (0.8)	0	5 (0.7)
เรียน ≤ 6 ปี	35 (83.3)	561 (85.4)	45 (68.2)	641 (83.8)
เรียน 7-12 ปี	6 (14.3)	63 (9.6)	8 (12.1)	77 (10.1)
อนุปริญญา/ปวส.	0	10 (1.5)	4 (6.1)	14 (1.8)
ปริญญาตรี	1 (2.4)	15 (2.3)	7 (10.6)	23 (3.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	0	3 (0.5)	2 (3.0)	5 (0.7)
รวม	42 (100.0)	657 (100.0)	66 (100.0)	765 (100.0)

การศึกษาความเชื่อมั่น (Reliability) ความไว (Sensitivity) และความจำเพาะ (Specificity) ของเครื่องมือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุเทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ (Gold standard) ร่วมกับผลคะแนนแบบประเมินสภาพสมองที่เป็นมาตรฐาน คือ MMSE-Thai 2002 และ MoCA ว่ามีภาวะสมองเสื่อมหรือการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เครื่องมือสำหรับใช้ในการคัดกรองในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม มีจำนวน 14 ข้อ การแปลผลถ้าคะแนนมากกว่า 30 คะแนน แสดงว่ามีปัญหาความจำ (8,23) และแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) มีจำนวน 8 ข้อ ถ้าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.42 คะแนน แสดงว่าผิดปกติ (15) และเครื่องมือแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีจำนวน 2 ข้อ ถ้าผิด 1 หรือ 2 ข้อ แสดงว่าอาจจะมีปัญหาความจำให้ส่งต่อ (11) จากการศึกษาพบว่าทั้งสาม เครื่อง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.928, 0.909 และ 0.340 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Test (AMT) (8) จำนวน 10 ข้อ การแปลผลถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อ แสดงว่ามีการรู้คิดผิดปกติ (Abnormal cognitive function) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.479 เครื่องมือแบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 (S.Borson) และ แบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 2 (S.Bonson) (16) มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน การแปลผลถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ถือว่ามีภาวะ cognitive ผิดปกติ แบบทดสอบทั้ง 2 ชุด จะมีความแตกต่างกันตรงชุดคำ 3 คำ โดยชุดที่ 1 ประกอบด้วยคำว่า หลานสาว สวรรค์ ภูเขา และชุดที่ 2 ประกอบด้วยคำว่า หัวหน้า ฤดู โต๊ะ โดยทั้ง 2 ชุด มีความเชื่อมั่นเท่ากัน เท่ากับ 0.860 และ 0.862 ตามลำดับ (9) ดังแสดงในตารางที่ 20

การศึกษาค่า **Reliability ของ**เครื่องมือการคัดกรอง พบว่าเครื่องมือการคัดกรองที่มีค่า **Reliability** มากกว่า 0.70 คือ แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม (0.928) แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE) (0.909) แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 (0.860) และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 (0.862) ส่วนเครื่องมือสำหรับการคัดกองที่มีค่าความเชื่อมั่นต่ำกว่า 0.70 ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT (0.479) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) (0.340) การเลือกใช้เครื่องมือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนสิ่งหนึ่งที่ใช้พิจารณาร่วมด้วยคือค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยเครื่องมือการคัดกรองที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่น ไม่น้อยกว่า 0.70 (18)

ตารางที่ 20 แสดงค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

แบบประเมิน	Reliability
14 ข้อคำถาม	0.928
Mini Cog (2ข้อ)	0.340
IQCODE 8 ข้อ	0.909
AMT	0.479
Mini-Cog ชุดที่ 1 (S.Borson)	0.860
Mini-Cog ชุดที่ 2 (S.Borson)	0.862

การศึกษาค่าความไว (Sensitivity) เพื่อหาว่าแบบทดสอบให้ผลว่าผู้รับการทดสอบว่ามีภาวะสมองเสื่อมกี่เปอร์เซ็นต์ จากผลการศึกษาเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำ พบว่าจากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ พบว่า แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE (8ข้อ) และ แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่าความไว เท่ากับ 0.262, 0.579 และ 0.167 ตามลำดับ ในขณะที่เครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า แบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Sensitivity เท่ากับ 0.690 0.900 และ 0.968 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 21

ส่วนความจำเพาะ (Specificity) เพื่อหาว่าแบบทดสอบทางสมองให้ผลว่าผู้รับการทดสอบไม่มีภาวะสมองเสื่อมกี่เปอร์เซ็นต์ ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือการคัดกรองแบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีความไว เท่ากับ 0.939, 0.851 และ 0.985 ตามลำดับ และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่าแบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Specificity เท่ากับ 0.970, 0.935 และ 0.714 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่า PPV ผลของแบบทดสอบว่าผู้รับการทดสอบมีผลเป็นบวก มีโอกาสที่จะมีภาวะสมองเสื่อมกี่เปอร์เซ็นต์ เพื่อหาว่าผู้ที่ได้รับการทดสอบมีภาวะสมองเสื่อมอยู่จริง ไม่ใช่เกิดความชุกของโรคในพื้นที่ จากผลการศึกษาพบว่าภาวะสมองเสื่อม มีความชุกร้อยละ 5.5 (จำนวน 42 ราย) เครื่องมือการคัดกรองแบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า PPV เท่ากับ 69.1%, 100% และ 87.5% ตามลำดับ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า PPV เท่ากับ 93.5%, 100% และ 92.6% ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าเครื่องมือการคัดกรองแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 เป็นแบบทดสอบที่ให้ผลการทดสอบเป็นบวก แสดงว่าผู้รับการทดสอบมีภาวะสมองเสื่อมจริง ค่า PPV สูงสุดเมื่อเทียบกับเครื่องมือชนิดอื่น แนวโน้มที่ผู้รับการทดสอบนั้นจะมีภาวะสมองเสื่อมอยู่จริงก็จะสูง

และค่า NPV ในการแยกผู้รับการทดสอบไม่มีภาวะสมองเสื่อมออกจากผู้รับการทดสอบที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า NPV เท่ากับ 65.3%, 84% และ 65% ตามลำดับ และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า NPV เท่ากับ 83.1%, 93.3% และ 84.6% ตามลำดับ จากข้อมูลสรุปได้ว่า เครื่องมือคัดกรอง Mini-cog ชุดที่ 1 เป็นแบบทดสอบที่ให้ผลการทดสอบเป็นลบ แสดงว่าผู้รับการทดสอบไม่มีภาวะสมองเสื่อมจริง และค่า NPV สูงสุดเมื่อเทียบกับเครื่องมือชนิดอื่น มีแนวโน้นว่าผู้รับการทดสอบนั้นจะไม่เป็นภาวะสมองเสื่อมก็จะสูง

ค่า ROC พบว่าเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า ROC เท่ากับ 0.815, 0.748 และ 0.738 ตามลำดับ และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า ROC เท่ากับ 0.878, 0.977 และ 0.937 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 21

จากผลการศึกษาเครื่องมือการคัดกรอง พบว่า เครื่องมือการคัดกรอง Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 มีค่า PPV และ NPV สูงเมื่อเทียบกับแบบการคัดกรองชนิดอื่น และมีความไวและความจำเพาะ 90% ขึ้นไป เครื่องมือชนิดนี้สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้ดี

ตารางที่ 21 แสดงผลความไว ความจำเพาะ ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุ จากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมเปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ

แบบประเมิน	การวินิจฉัย Dementia				
	sensitivity	specificity	PPV (%)	NPV (%)	ROC curve
14 ข้อคำถาม	0.262	0.939	69.1	65.3	0.815
Mini Cog (2ข้อ)	0.167	0.985	87.5	65.0	0.738
IQCODE 8 ข้อ	0.579	0.851	100.0	84.0	0.748
AMT	0.690	0.970	93.5	83.1	0.878
Mini-Cog ชุดที่ 1 (S.Borson)	0.900	0.935	100.0	93.3	0.977
Mini-Cog ชุดที่ 2 (S.Borson)	0.968	0.714	92.6	84.6	0.937

ค่าความไว (Sensitivity) ของผลการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะMCI เปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ ว่าแบบทดสอบทางสมองให้ผลว่าผู้รับการทดสอบมีภาวะ MCI กี่เปอร์เซ็นต์ จากผลการศึกษาเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE (8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่าความไว เท่ากับ 0.068, 0.149 และ 0.040 ตามลำดับ ในขณะที่เครื่องมือการคัดกรอง แบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Sensitivity เท่ากับ 0.219 0.641 และ 0.713 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 22

ส่วนความจำเพาะ (Specificity) เพื่อหาว่าแบบทดสอบทางสมองให้ผลว่าผู้รับการทดสอบไม่มีภาวะMCI กี่เปอร์เซ็นต์ ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีความไวเท่ากับ 0.939, 1.000 และ 0.985 ตามลำดับ และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Specificity เท่ากับ 0.970, 0.935 และ 0.714 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่า PPV ว่าผลของแบบทดสอบว่าผู้รับการทดสอบมีผลเป็นบวก มีโอกาสที่จะมีภาวะ MCI กี่เปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ได้รับการทดสอบมีภาวะ MCI จริง ไม่ใช่จากความชุกของโรคในพื้นที่ จากผลการศึกษาพบภาวะ MCI มีความชุกร้อยละ 85.9 (จำนวน 657 ราย) เครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า PPV เท่ากับ 90.5%, 100% และ 96.3% ตามลำดับ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า PPV เท่ากับ 98.6%, 100% และ 99% ตามลำดับ จากการศึกษาเครื่องมือการคัดกรอง แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ)

และแบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 เป็นแบบทดสอบที่ให้ผลการทดสอบว่าผู้รับการทดสอบมีภาวะ MCI มีค่า PPV สูงสุดเมื่อเทียบกับเครื่องมือชนิดอื่น แนวโน้มที่ผู้รับการทดสอบนั้นจะมีภาวะ MCI อยู่จริงก็จะสูง

และค่า NPV เพื่อแยกผู้รับการทดสอบไม่มีภาวะ MCI ออกจากผู้รับการทดสอบที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า NPV เท่ากับ 9.1%, 10% และ 9.4% ตามลำดับ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า NPV เท่ากับ 11.1%, 17% และ 13.6% ตามลำดับ เครื่องมือการคัดกรองผู้ที่รับการทดสอบผลเป็นลบ แสดงว่าไม่มีภาวะ MCI แต่ค่า NPV ต่ำ เครื่องมือการคัดกรองจากการทดสอบ ว่าไม่มีภาวะ MCI แต่ผลการวินิจฉัยว่ามีภาวะ MCI

ค่า ROC พบว่าเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า ROC เท่ากับ 0.815, 0.685 และ 0.579 ตามลำดับ แบะแบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า ROC เท่ากับ 0.696, 0.829 และ 0.800 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 22

จากผลการศึกษา เครื่องมือการคัดกรอง แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 มีค่า PPV และ Specificity สูงสุดเมื่อเทียบกับเครื่องมือชนิดอื่น แต่เมื่อพิจารณา ค่า NPV และ Sensitivity เปรียบเทียบสองเครื่องมือ จะพบว่าแบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 (S.Borson) มีค่า Sensitivity และ NPV สูงกว่าแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) เครื่องมือการคัดกรองแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 ใช้คัดกรองภาวะ MCI ในชุมชนได้ดีกว่า แต่ในการศึกษาพบว่าค่าความไว ของแบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 ไม่สูงมากนัก แต่มีค่าความจำเพาะ และค่า PPV สูง ในการวินิจฉัยภาวะ MCI สูงมาก จึงน่าจะเหมาะกับการนำไปใช้ในการช่วยวินิจฉัยภาวะ MCI มากกว่าการคัดกรอง (9)

ตารางที่ 22 แสดงผลความไว ความจำเพาะ ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุ จากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะ MCI เปรียบเทียบกับกลุ่มปกติ

แบบประเมิน	การวินิจฉัย MCI				
	sensitivity	specificity	PPV (%)	NPV (%)	ROC curve
14 ข้อคำถาม	0.068	0.939	90.5	9.1	0.815
Mini Cog (2ข้อ)	0.040	0.985	96.3	9.4	0.579
IQCODE 8 ข้อ	0.149	1.000	100.0	10.0	0.685
AMT	0.219	0.970	98.6	11.1	0.696
Mini-Cog ชุดที่ 1 (S.Borson)	0.641	0.935	100.0	17.0	0.829
Mini-Cog ชุดที่ 2 (S.Borson)	0.713	0.714	99.0	13.6	0.800

ค่าความไว (Sensitivity) ของผลการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีภาวะMCI ว่าแบบทดสอบทางสมองให้ผลว่าผู้รับการทดสอบมีภาวะสมองเสื่อม และภาวะMCI กี่เปอร์เซ็นต์ ผลการศึกษาเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม (IQCODE (8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่าความไว เท่ากับ 0.214, 0.579 และ 0.167 ตามลำดับ ในขณะที่ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 1 (S.Borson) และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Sensitivity เท่ากับ 0.690, 0.900 และ 0.713 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 23

ความจำเพาะ (Specificity) ว่าแบบทดสอบทางสมองให้ผลว่าผู้รับการทดสอบไม่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะ MCI กี่เปอร์เซ็นต์ พบว่า เครื่องมือการคัดกรองแบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีความไว เท่ากับ 0.939, 1.000 และ 0.960 ตามลำดับ และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Specificity เท่ากับ 0.781, 0.359 และ 0.714 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาค่า PPV หาว่าผลของแบบทดสอบว่าผู้รับการทดสอบมีผลเป็นบวก มีโอกาสที่จะมีภาวะสมองเสื่อม และภาวะ MCI กี่เปอร์เซ็นต์ ผู้ที่ได้รับการทดสอบมีภาวะสมองเสื่อมและภาวะ MCI อยู่จริง ไม่ใช่เกิดความชุกของโรคในพื้นที่ ผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือการคัดกรองแบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า PPV เท่ากับ 19.1%, 28.9% และ 21.2% ตามลำดับ และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า PPV เท่ากับ 16.8%, 7.1% และ 11.6% ตามลำดับ

และค่า NPV เพื่อหาว่าผู้รับการทดสอบผลเป็นลบ แล้วไม่มีภาวะสมองเสื่อมและภาวะ MCI พบว่าเครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า NPV เท่ากับ 94.9%, 97.9% และ 94.7% ตามลำดับ และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า NPV เท่ากับ 97.5%, 98.7% และ 97.2% ตามลำดับ

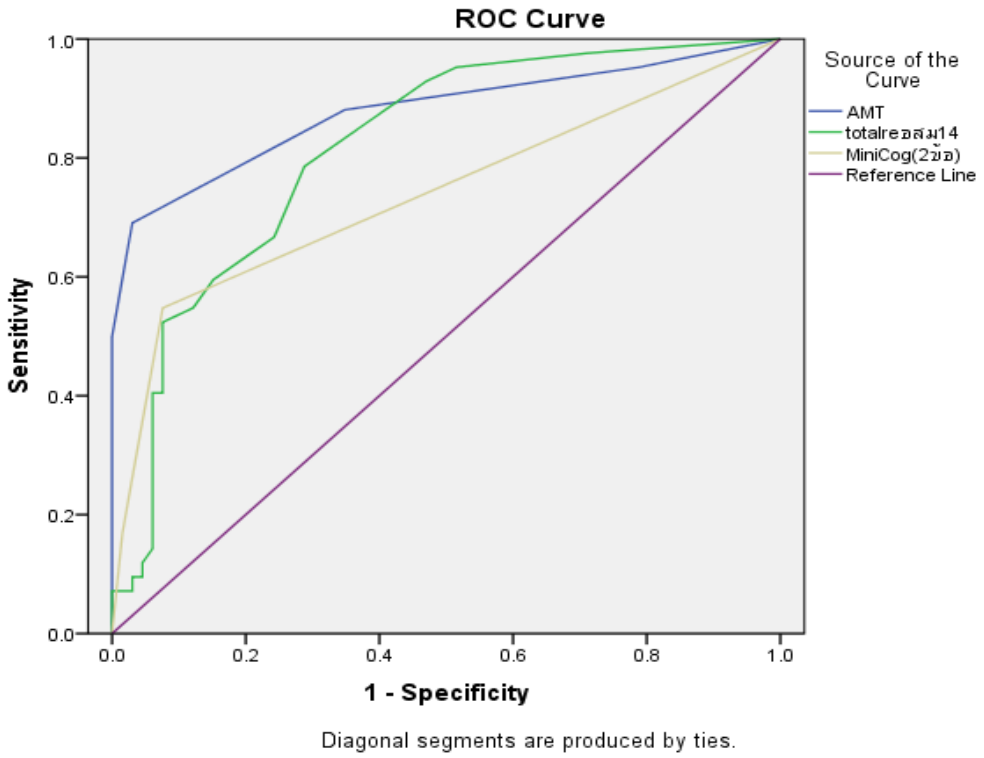
ค่า ROC เครื่องมือการคัดกรอง แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) มีค่า ROC เท่ากับ 0.767, 0.838 และ 0.665 ตามลำดับ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า ROC เท่ากับ 0.776, 0.771 และ 0.708 ตามลำดับ การเปรียบเทียบผลการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมและภาวะ MCI กับเครื่องการคัดกรอง มีค่าความจำเพาะและ PPV ต่ำ และค่าความไว และ NPV สูง เนื่องจากเป็นภาวะของการเจ็บป่วยเหมือนกันทำให้การแยกการเจ็บของสองสาเหตุได้ไม่ดี ควรจะเปรียบเทียบกับผลการวินิจฉัยในกลุ่มปกติ ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงผลความไว ความจำเพาะ ของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุ จากการวินิจฉัยของแพทย์กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมเปรียบเทียบกับกลุ่ม MCI

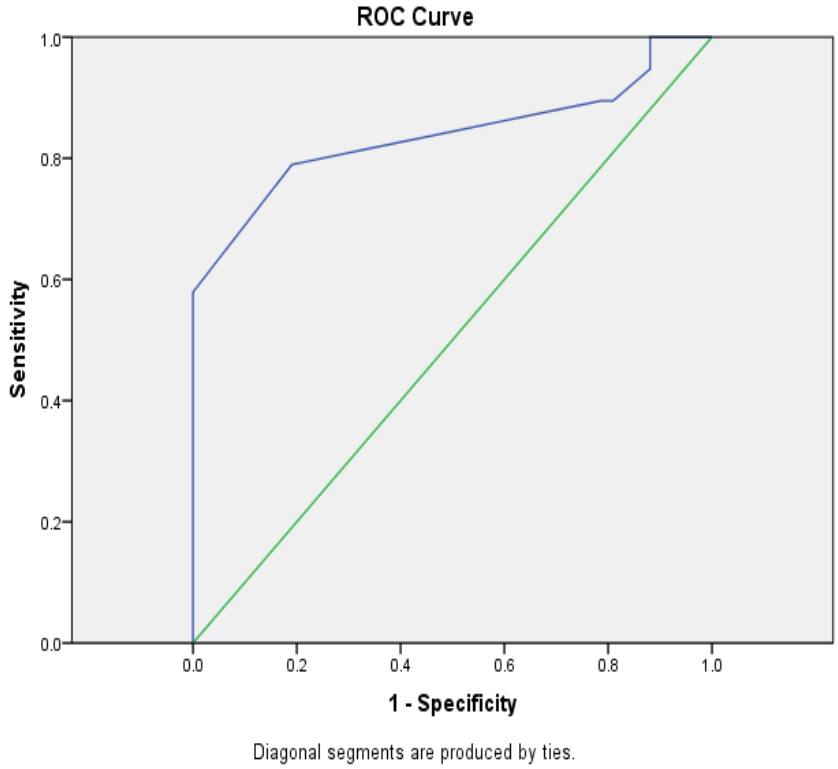
แบบประเมิน	การวินิจฉัย Dementia และ MCI				
	sensitivity	specificity	PPV (%)	NPV (%)	ROC curve
14 ข้อคำถาม	0.214	0.939	19.1	94.9	0.767
Mini Cog (2ข้อ)	0.167	0.960	21.2	94.7	0.665
IQCODE 8 ข้อ	0.579	1.000	28.9	97.9	0.838
AMT	0.690	0.781	16.8	97.5	0.776
Mini-Cog ชุดที่ 1 (S.Borson)	0.900	0.359	7.1	98.7	0.771
Mini-Cog ชุดที่ 2 (S.Borson)	0.968	0.287	11.6	97.2	0.708

รูปภาพแสดงความสัมพันธ์ของ ROC cure ของแบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) แบบทดสอบสภาพสมอง AMT และIQCODE –8ข้อ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน (รูปภาพที่ 1, 2)

รูปภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของ ROC cure กับภาวะสมองเสื่อมของเครื่องมือการคัดกรอง 14 ข้อคำถาม AMT Mini cog (2ข้อ)



รูปภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของ ROC cure กับภาวะสมองเสื่อมของเครื่องมือการคัดกรอง IQCODE-8ข้อ



ตอนที่ 3 การหาความสัมพันธ์ของเครื่องมือกับการวินิจฉัยของแพทย์

การหาความสัมพันธ์ของการคัดกรองผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม ภาวะ MCI และกลุ่มปกติ พบว่า ผลคะแนนของแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม ผิดปกติ (> 30 คะแนน) พบร้อยละ 21.4 ในขณะที่แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม ผลคะแนนปกติ (≤ 30 คะแนน) พบผลวินิจฉัยว่ามีภาวะ MCI ร้อยละ 94.4 (จากผลการวินิจฉัยภาวะ MCI จำนวน 657 ราย) และผลการวินิจฉัยว่าปกติ ร้อยละ 93.9 (จากผลการวินิจฉัยจำนวน 66 ราย) และพบความสัมพันธ์แบบทดสอบ 14 ข้อคำถามสอดคล้องกับผลการวินิจฉัยของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P≤0.017) ว่ามีภาวะสมองเสื่อม ภาวะ MCI และปกติ ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การหาความสัมพันธ์การคัดกรองผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์

แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม	ผลการวินิจฉัยของแพทย์ (ร้อยละ)			รวม	P-value
	Dementia	MCI	Normal		
ปกติ (≤ 30 คะแนน)	33 (78.6)	620 (94.4)	62 (93.9)	715 (93.5)	
ผิดปติ (> 30 คะแนน)	9 (21.4)	37 (5.6)	4 (6.1)	50 (6.5)	0.017
รวม	**42 (100.0)**	**657 (100.0)**	**66 (100.0)**	**765 (100.0)**	

สรุปภาพรวมของผลการศึกษาแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้ดีกว่าภาวะ MCI มีค่า Reliability สูง มีค่า Specificity สูง แต่มีค่า Sensitivity ค่อนข้างต่ำในการคัดกรองว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมอยู่จริง

การเลือกใช้เครื่องมือในการคัดกรองจะขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการคัดกรองเป็นหลัก โดยในทางปฏิบัติส่วนใหญ่จะเลือกเครื่องมือที่มีความไวสูงในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มโรคที่มีความรุนแรงแต่สามารถรักษาได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่อาการของโรคในระยะแรก และเหมาะกับการคัดกรองโรคที่มีความชุกค่อนข้างน้อย และต้องการให้ได้ผู้ป่วยที่มีอยู่ทั้งหมด ในขณะที่เครื่องมือที่มีความจำเพาะสูงๆ จะเลือกใช้เมื่อต้องการความถูกต้องในกลุ่มที่ให้ผลคัดกรองเป็นบวกสูง หมายถึง การคัดกรองโรคที่เมื่อการคัดกรองให้ผลบวกแต่ในความเป็นจริงคนๆ ไม่ได้ป่วย ซึ่งจะมีผลเสียต่อตัวผู้ป่วย รวมถึงโรคที่ทำการคัดกรองยังไม่สามารถทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันหรือทำได้ยากและวิธีการวินิจฉัยนั้นเมื่อกระทำแล้วอาจเป็นอันตราย ซึ่งเมื่อพิจารณาเรื่องภาวะสมองเสื่อม ในกรณีที่ต้องคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนพบว่าหลายการศึกษาแนะนำให้ใช้เครื่องการคัดกรองที่มีค่าความเพาะสูง (10) ผลการศึกษา แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม เป็นเครื่องมือการคัดกรองทางเลือกหนึ่งสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน

และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีการใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำในชุมชน (11) คือ แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog (2 ข้อ) การแปลผล ถ้าระดับคะแนนตอบถูก 2 ข้อ คือ ปกติ และถ้าตอบผิด 1-2 ข้อ คือ อาจจะมีปัญหาเรื่องความจำให้ส่งต่อหน่อยงานด้านสาธารณสุขเพื่อประเมินต่อ ผลการศึกษาผู้สูงอายุทำแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog (2 ข้อ) เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ พบว่า 42 ราย ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม มีผลคะแนนแบบทดสอบผิดปกติ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 16.7) และมีคะแนนแบบทดสอบปกติ จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 83.3) ในขณะที่คะแนนแบบทดสอบผลปกติ เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่า ปกติ และมีภาวะ MCI ร้อยละ 98.5 และ 96.0 ตามลำดับ เมื่อหาความสัมพันธ์ของแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog (2 ข้อ) กับผลการวินิจฉัยของแพทย์มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini-Cog (2 ข้อ) ในผู้สูงอายุที่ทำแบบประเมิน เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์

ระดับคะแนน	ผลการวินิจฉัย (%)			รวม	P-value
	Dementia	MCI	Normal		
ผิดปกติ (0-1 คะแนน)	7 (16.7)	26 (4.0)	1 (1.5)	34 (23.8)	0.000
ปกติ (2 คะแนน)	35 (83.3)	628 (96.0)	65 (98.5)	728 (76.2)	
รวม	42 (100.0)	654 (100.0)	66 (100.0)	762 (100.0)	

และเครื่องมือคัดกรองแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE (8 ข้อ) (15) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ถามญาติที่ดูแลผู้สูงอายุมาประมาณไม่ต่ำกว่า 10 ปี การแปลผล ถ้าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า

หรือเท่ากับ 3.42 แสดงว่า ผิดปกติ ผลการศึกษาแบบทดสอบ IQCODE (8 ข้อ) เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม คะแนนแบบทดสอบผลปกติ จำนวน 428 ราย (ร้อยละ 56) และผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่าปกติ และมีภาวะ MCI ร้อยละ 63.6 และ 57.4 ตามลำดับ และคะแนนแบบทดสอบผลผิดปกติ จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 4.8) มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 11 (ร้อยละ 26.2) และภาวะ MCI จำนวน 27 ราย(ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ จากแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด 42 ราย และภาวะ MCI จำนวน 657 ราย มีความสัมพันธ์กับผลการวินิจฉัยของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ IQCODE (8 ข้อ) ในผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบ เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม

แบบทดสอบ	ผลการวินิจฉัย (%)			รวม	P-value
	Dementia	MCI	Normal		
ไม่ได้ทำแบบทดสอบ	23 (54.8)	253 (38.5)	24 (36.4)	300 (39.2)	0.000
ปกติ	8 (1.9)	377 (57.4)	42 (63.6)	428 (56.0)	
ผิดปกติ	11 (26.2)	27 (4.1)	0	37 (4.8)	
รวม	42 (100.0)	657 (100.0)	66 (100.0)	765 (100.0)	

ส่วนเครื่องมือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2

แบบทดสอบสภาพสมอง AMT พบว่าผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบเทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม ภาวะ MCI และ ปกติ มีผลคะแนนแบบทดสอบสภาพสมอง AMT ผิดปกติ (≤7 คะแนน) จำนวน 175 ราย (ร้อยละ 22.9) แบ่งเป็น ผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 26 ราย(ร้อยละ 69) ภาวะ MCI จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 21.9) และปกติ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.3) ผลการทำแบบทดสอบปกติ (> 7 คะแนน) จำนวน 590 ราย (ร้อยละ 77.1) แบ่งเป็น ผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 40) และภาวะ MCI จำนวน 513 ราย (ร้อยละ 78.1) และปกติ จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 97) และผลคะแนนของแบบทดสอบสภาพสมอง AMT มีความสัมพันธ์กับการวินิจฉัยของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P≤0.000) ดังแสดงในตารางที่ 27

การใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมอง AMT จากการลงพื้นที่การใช้เครื่องมือพบปัญหาส่วนใหญ่ของเครื่องมือเกิดจากผู้ใช้แบบทดสอบไม่แม่นยำคำถามและการให้คะแนนในแบบทดสอบ คำถามในแบบทดสอบไม่เข้าใจชัดเจนรวมทั้งการให้คะแนน ก็จะมีผลต่อคะแนนที่ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบ และการใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมอง AMT ในทางปฏิบัติของพื้นที่ จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้คัดกรองในผู้สูงอายุ แต่ในคู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นผู้ใช้เครื่องมือนี้ (8) ผลการศึกษาเป็นเครื่องมือใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้ดีกว่าภาวะ MCI และ

จุดตัดคะแนนที่ 8 คะแนนขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Hodkinson HM (19) พบความสัมพันธ์ของ AMT เทียบกับแบบทดสอบสภาพสมอง (MMSE) มีค่า Sensitivity เท่ากับ 70-80% และมีค่า Specificity เท่ากับ 71-90% และสถานการณ์การใช้เครื่องมือในพื้นที่ พบว่าแบบทดสอบสภาพสมอง AMT มีปัญหาในข้อคำถาม ข้อที่ 8 ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุตอบไม่ได้เลย แต่ข้อที่ 9 การตอบพระนามของพระมหากษัตริย์ ส่วนใหญ่จะตอบพระนามที่ประชาชนใช้ทั่วไปใช้ไม่เป็นทางการ เกิดปัญหาความไม่ชัดเจน และการให้คะแนนแบบทดสอบของผู้ใช้แบบทดสอบด้วย (21,22)

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละ ผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม และปกติ จำแนกตามผลการทำแบบทดสอบ AMT ของผู้สูงอายุ

AMT	ผลการวินิจฉัยของแพทย์ (%)			รวม	P-value
	Dementia	MCI	Normal		
ปกติ (>7 คะแนน)	13 (40.0)	513 (78.1)	64 (97.0)	590 (77.1)	0.000
ผิดปติ (≤ 7 คะแนน)	29 (69.0)	144 (21.9)	2 (3.0)	175 (22.9)	
รวม	42 (100.0)	657 (100.0)	**66 (100.0)**	765 (100.0)	

แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จะมีแบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ในการศึกษาวิจัย 2 ชุด โดยใน 2 ชุด จะมีชุดคำที่แตกต่างกัน สำหรับให้ผู้สูงอายุที่รับการทดสอบจำคำ 3 คำ (Three Word Registration) ซึ่งชุดที่ 1 ประกอบด้วย 3 คำ คือ หลานสาว สวรรค์ ภูเขา และชุดที่ 2 ประกอบด้วย 3 คำ คือ หัวหน้า ฤดู โต๊ะ การแปลผล ถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน มีภาวะ cognitive ผิดปกติ โดยอ้างอิงการใช้ชุดคำที่ 1 และ 2 จากการศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-Cog ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชาวไทย ของพญ.พิชญา กุศลารักษ์ และ รศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร (9)

เครื่องมือการคัดกรองแบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ในผู้สูงอายุที่ทำแบบทดสอบ จำนวน 763 ราย แบ่งเป็นแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 จำนวน 297 ราย และ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 จำนวน 466 ราย การแปลผลคะแนน ถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน แสดงว่า มี cognitive ผิดปกติ และถ้าคะแนนมากว่า 3 คะแนน ขึ้นไป แสดงว่ามี cognitive ปกติ ผลการศึกษาพบว่า แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 มีคะแนนแบบทดสอบผลผิดปกติ จำนวน 113 ราย (ร้อยละ 38) ผลการวินิจฉัยของแพทย์ ว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 80) ภาวะ MCI จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 41) และผลคะแนนปกติ แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 20) ภาวะ MCI จำนวน 151 ราย (ร้อยละ 59) และผลปกติ จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 100) และคะแนนของแบบทดสอบมีความสัมพันธ์กับผลการวินิจฉัยของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P≤0.000)

ส่วนแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 คะแนนแบบทดสอบให้ผลผิดปกติ จำนวน 218 ราย (ร้อยละ 46.8) เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 80.6)

ภาวะ MCI จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 47.8) และผลปกติ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.7) และผลคะแนนแบบทดสอบปกติ จำนวน 248 ราย (ร้อยละ 53.2) เทียบผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 19.4) ภาวะ MCI จำนวน 209 (ร้อยละ 52.2) และผลปกติ จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 94.3) และมีความสัมพันธ์ของคะแนนแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 สอดคล้องกับกับผลการวินิจฉัยของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ในผู้สูงอายุเทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์

แบบทดสอบ	ผลการวินิจฉัย (%)			รวม	P-value
	Dementia	MCI	Normal		
Mini-Cog ชุดที่ 1 (N=297)					
ปกติ (> 3 คะแนน)	2 (20.0)	151 (59.0)	31 (100.0)	184 (62.0)	0.000
ผิดปกติ (≤ 3 คะแนน)	8 (80.0)	105 (41.0)	0	113 (38.0)	
รวม	**10 (100.0)**	**256 (100.0)**	**31 (100.0)**	**297 (100)**	
Mini-Cog ชุดที่ 2 (N=466)					
ปกติ (> 3 คะแนน)	6 (19.4)	209 (52.2)	33 (94.3)	248 (53.2)	0.000
ผิดปกติ (≤ 3 คะแนน)	25 (80.6)	191 (47.8)	2 (5.7)	218 (46.8)	
รวม	**31 (100.0)**	**400 (100.0)**	**35 (100.0)**	**466 (100)**	

จากผลการศึกษาเครื่องมือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม คือ แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE (8ข้อ) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog (2 ข้อ) และแบบทดสอบสภาพสมอง AMT มีความเหมาะสมในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ดีกว่ากลุ่มที่มีภาวะ MCI ส่วนเครื่องมือแบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบทดสอบ Mini-cog ชุดที่ 2 (S.Borson) ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และภาวะ MCI ได้ ทั้งนี้การใช้เครื่องมือให้มีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข) ที่จะใช้เครื่องมือคัดกรองต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือให้ถูกต้องแม่นยำ โดยเฉพาะการแปลผลเครื่องมือการคัดกรอง ต้องถูกต้องตามกฎกติกาของเครื่องมือแต่ละชนิดที่นำไปใช้ เพื่อให้ได้ผลการคัดกรองที่มีความถูกต้อง เที่ยงแม่นยำ และมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5
อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเครื่องมือสำหรับใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ระดับปฐมภูมิ (Primary care)ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็นเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แบบสอบถาม 14 ข้อคำถาม Mini cog (2ข้อ) และ IQCODE -8 ข้อ และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ แบบทดสอบสภาพสมอง AMT Mini- cog ชุด 1 (S.Borson) และ 2 (S.Borson) และ Mini- cog ชุด 2 (S.Borson) ผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชนเทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ (ตาม DMS-V) ร่วมกับแบบทดสอบมาตรฐาน (Gold standard) คือ MMSE-Thai 2002 และ MoCA โดยพิจารณาค่าความเชื่อมั่น ความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์บวก (PPV) และค่าพยากรณ์ลบ (NPV) และความสัมพันธ์เครื่องมือการคัดกรองกับ ผลการวินิจฉัยของแพทย์ (Gold standard) สามารถใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาแบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม มีค่า Reliability เท่ากับ 0.928, Sensitivity เท่ากับ 0.262, Specificity เท่ากับ 0.939 แบบทดสอบ Mini cog (2 ข้อ) มีค่าReliability เท่ากับ 0.340, Sensitivity เท่ากับ 0.167, Specificity เท่ากับ 0.985 และแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE- 8 ข้อ) มีค่าReliability เท่ากับ 0.909, Sensitivity เท่ากับ 0.579, Specificity เท่ากับ 0.851 ทั้ง 3 เครื่องมือมีความสัมพันธ์กับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq 0.05$) สามารถเลือกใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนขึ้นกับ

บริบทของพื้นที่ แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม ผู้สูงอายุหรือญาติ/ผู้ดูแล สามารถทำแบบทดสอบตนเองได้ และแบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE- 8 ข้อ) เป็นเครื่องมือการคัดกรองที่ใช้ถามญาติที่ดูแลผู้ป่วยมาไม่ต่ำกว่า 10 ปี และใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ แต่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักไม่ได้อยู่กับผู้สูงอายุตลอด เนื่องจากต้องประกอบสัมมาอาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าไปคัดกรองจะไม่พบผู้ดูแลหลัก การใช้เครื่องมือนี้จึ้งต้องเน้นยำกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะลงไปคัดกรองในชุมชน ส่วนเครื่องมือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือแบบทดสอบสภาพสมอง AMT ในการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ใช้แบบทดสอบในการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัย แต่ในทางปฏิบัติจริงจากสถานการณ์ในพื้นที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้ใช้แบบทดสอบ โดยจะมีการจัดการอบรมการใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมอง AMT เพื่อช่วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนน้อยและภาระงานค่อนข้างเยอะ จากการศึกษาแบบทดสอบสภาพสมอง AMT ใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีค่าReliability เท่ากับ 0.479, Sensitivity เท่ากับ 0.690, Specificity เท่ากับ 0.970 แต่มีข้อสังเกตในข้อ 3 ข้อ 8 และ ข้อ 9 โดยข้อ 3 ของต้นฉบับ ให้สมมติที่อยู่ขึ้นมาและให้ผู้ทำการทดสอบจำ และกลับมาถามอีกครั้ง แต่ในคู่มือ การคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ (8) จะเป็นคำถาม...ที่อยู่ในปัจจุบันของท่านคือ... ส่วนข้อที่ 8 และ 9 พบปัญหาคล้ายกับต้นฉบับของแบบทดสอบสภาพสมอง AMT ซึ่งทางผู้สร้างแบบทดสอบ แนะนำไว้ว่า สามารถปรับคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะของประเทศหรือพื้นที่ที่จะใช้แบบทดสอบทั้งนี้ไม่กระทบกับจุดตัดคะแนน (ROC) เพราะจากการศึกษาพบว่าจุดตัดที่ 8 คะแนนขึ้นไปเหมาะสมในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hodkinson (19) และ jitapunkul และคณะ (20) แบบทดสอบ Mini-cog ชุด 1 (S.Borson) และ Mini-cog ชุด 2 (S.Borson) พบว่าเครื่องมือการคัดกรองทั้ง 2 ชุด ผลการศึกษาสามารถนำใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และภาวะ MCI ในชุมชน แต่เมื่อพิจารณาค่าความไว ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์บวก และค่าพยากรณ์ลบ พบว่าแบบทดสอบ Mini-cog ชุด 1 (S.Borson) มีผลทางสถิติดีกว่าชุดที่ 2 เทียบกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม

สรุปเครื่องมือการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมควรมีจำนวนข้อไม่มาก สะดวก และง่ายสำหรับพื้นที่นำไปใช้เพราะต้องคัดกรองผู้สูงอายุจำนวนมาก และที่สำคัญข้อมูลทางสถิติ คือ มีความเชื่อมั่น ความไว และความจำเพาะสูง เพื่อให้สามารถคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาเข้ามาได้ถูกต้อง

ทั้งนี้ในการนำใช้ในพื้นที่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข**ที่จะใช้เครื่องมือในการคัดกรองควรคำนึงถึง 1) อาสาสมัครสาธารณสุขต้องได้รับการอบรมเป็น “ชำนาญ หรือ เชี่ยวชาญ” ในเรื่องการใช้เครื่องมือ จะทำให้การใช้เครื่องมือมีประสิทธิภาพมากขึ้น กว่าการอบรมแบบทั่วไปหรือกระจายหรือทั้งหมด และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทีมคัดกรองประจำชุมชน จะได้ผลที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ข้อมูลมีโอกาสคลาดเคลื่อนน้อย 2) อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการใช้เครื่องการคัดกรองช่วงอายุที่เหมาะสมประมาณ 30-55 ปี แต่ในพื้นที่ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขมีอายุมาก และมีปัญหาการใช้เครื่องมือ ปัญหาด้านความจำ รวมทั้งความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุเวลาไปทำการทดสอบ มีอายุ พอๆกัน จะมีผลต่อผลคะแนนของแบบทดสอบ และ**สำ**หรับ**บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข** พบว่า

1) ปัญหาการแปลผลจากเครื่องมือที่ใช้ จากการลงพื้นที่พบว่ามีการแปลผลเครื่องมือไม่ถูกต้องหรือคาดเคลื่อน เสนอแนะว่าในพื้นที่ที่มีการคัดกรอง/คัดแยกเสร็จแล้วจะได้กลุ่มหนึ่งที่มีผลคะแนนผิดปกติ ควรจะมีผู้ที่รับผิดชอบตรวจสอบและแปลผลอีกชั้นหนึ่ง (DTCM: Dementia care manager, DTCO: Dementia coordinator) เพราะกลุ่มที่ผิดปกติจะพบจำนวนไม่มาก 2) ความรู้ความเข้าใจในการใช้แต่ละเครื่องมืออาจจะไม่แม่นยำ การอบรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการบรรยายไม่ค่อยเน้นการฝึกปฏิบัติเมื่อนำไปใช้หรือลงพื้นที่จริงก็อาจจะเกิดปัญหา หลังทำการคัดกรอง/คัดแยกควรกลับมาทำ KM ทบทวนแบบทดสอบและการแปลผลเครื่องมือร่วมกัน และ 3) เน้นให้ผู้ใช้เครื่องมือต้องเข้าใจวิธีการทดสอบ กฎกติกาแบบทดสอบนั้นๆ เช่น ให้จำคำ แล้วบอกว่ามีคำอะไรบ้าง แต่พบว่าเมื่อลงพื้นที่ปฏิบัติจริง พบว่าบางพื้นที่ให้ผู้รับการทดสอบเขียนคำตอบแทนการพูดบอกคำตอบ เป็นต้น

และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม ทางคณะผู้วิจัยสนใจและจะทำการศึกษาและต่อยอดเครื่องมือต่อ โดยนำข้อมูลมาศึกษาทางสถิติเพิ่ม และหาความสัมพันธ์กับผลการวินิจฉัยของแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม เพื่อจำนวนข้อลดลง สะดวกและง่ายสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะนำใช้ในการคัดกรองในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อรพิชญา ไกรฤทธิ์ และสิรินทร ฉันศิริกาญจน. ภาวะสมองเสื่อม มหันตภัยใกล้ตัว ในสุขภาพคนไทย 2550 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. 2550; หน้า 20-21.

2. สิริพร มีนะนันทน์. อัลไซเมอร์: ต้นทุนที่รัฐควรช่วยแบกรับ. HiTAP.จุลสาร; ปีที่ 2 ฉบับที่ 6 กรกฎาคม-กันยายน 2552.

3. Ferri CP. Prince M. Brayne C. Brodaty H. Fratiglioni L. Ganguli M. Hall K. Hasegawa K. Hendrie H. Huang Y. Jorm A. Mathers C. Menezes PR. Rimmer E. and Scazufca M. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. Lancet. 2005 Dec 17; 366(9503):2112-7.

4. สถาบันเวชสตร์ผู้สูงอายุ. โครงการสำรวจภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายไทย 2543.

5. วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิกา). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. สำนักงานสำรวจสุขภาพคนไทย. บริษัทเดอะกราฟิโก ซีสเต็มส์ จำกัด.

6. สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. โรคสมองเสื่อมไทยอยู่ตรงไหน?; September 21, 2012 alzhemer. http://azthai.org/

7. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีสมรรถภาพสมองบกพร่องในระยะต้น. บริษัทไซเบอร์พริ้นกรุ๊ป จำกัด. มิถุนายน; 2559.

8. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก. กรกฎาคม; 2557.

9. พิชญา กุศลารักษ์. ดาวชมพู นาคะวิโร. การศึกษาความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ Mini-cog ในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชาวไทย. Rama Med J 2012: 35: 264-271.

10. สุคนธา ศิริ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน.วารสารพยาบาลสาธารณสุข. มกราคม-เมษายน 2556. ปีที่ 27; ฉบับที่ 1.

11. กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุกรมติดบ้านสำหรับผู้ดูแล. โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1; 2557.

12. Nahathai Wongpakaran, Tinakon Wongpakaran, Robert Van Reekum. The Use of GDS-15 in Detecting MDD: A Comparison Between Residents in a Thai Long-Term Care Home and Geriatric Outpatients. Journal of Clinical Medicine Research ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ 2556.

13. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. 2542.

14. แบบทดสอบ Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Translated by Solaphat Hemrungrojn MD. Tral version 01 Update August 31, 2011.

15. Siri S., Okanurak k., Chansirikanjana S., Kitiyaporn D. and Jorm A.F. Modified informant questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE) as a screening test for dementia for Thai elderly. Southest Asian J Trop Med Public Health. 2006 37 (3), 587-594.

16. Mini-Cog©. Instructions for Administration & Scoring. http://mini-cog.com/wp-content/uploads/2018/03/Standardized-English-Mini-Cog-1-19-16-EN_v1-low-1.pdf [2561]

17. American Psychiatric Association. Neurocognitive Disorder. In:Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013; 591-643.

18. มานิต ศรีสุรภานนท์ม พริ้มเพรา ดิษยวณิช และจำลอง ดิษยวณิช. เครื่องมือวัดทางจิตเวช: ข้อควรพิจารณาสำหรับผู้ใช้. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 46 (2), 127-135.

19. Hodkison HM. Evaluation of a mental test scores for assessment of mental impairment in the elderly. Age Ageing. 1972 Nov1 (4): 233-8.

20. Jitapunkul S., Pillay I., Ebrahim S. The abbreviated mental test: its use and validity. Age Aging. 1991 Sep; 20 (5): 332-6.

21. Abbreviated Mental Test Score. https://www.bgs.org.uk/sites/default/files/content/attachment/2018-07-05/abbreviated_mental_test_score.pdf [13/7/2562]

22. Abbreviated Mental Test (AMT). https://patient.info/doctor/abbreviated-mental-test-amt [13/7/2562]

23. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมด้วยตนเอง (สำหรับบุคลากรในครอบครัวใช้ประเมินผู้สูงอายุ). 2543.

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

แบบคัดกรองสมรรถภาพความจำ 14 คำถาม

วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว) ..... อายุ.....ปี

แต้ม 1 เมื่อเหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้นเลย หรืออาจจะเกิดขึ้นนานๆ ครั้งในระยะเวลา 1 ปี

แต้ม 2 เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก หรืออาจจะเกิดขึ้น 1 หรือ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน

แต้ม 3 เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย หรืออาจจะเกิดขึ้นเกือบทุกสัปดาห์

แต้ม 4 เมื่อเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

กิจกรรม		แต้ม			
		1	2	3	4
1	หาของใช้ในบ้านไม่พบ				
2	จำสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆไม่ได้				
3	ต้องกลับไปทบทวนงานที่แม้จะตั้งใจทำซ้ำถึง 2 ครั้ง				
4	ลืมสิ่งของที่ตั้งใจว่าจะนำเอาออกไปนอกบ้านด้วย				
5	ลืมเรื่องที่ได้รับฟังมาเมื่อวานนี้ หรือ เมื่อสองสามวันก่อน				
6	ลืมเพื่อนสนิท หรือ ญาติสนิท หรือ บุคคลที่คบหากันบ่อยๆ				
7	ไม่สามารถเข้าใจเนื้อเรื่องในหนังสือพิมพ์ หรือ วารสารที่อ่าน				
8	ลืมบอกข้อความที่คนอื่นวานให้มาบอกอีกคนหนึ่ง				

9	ลืมข้อมูลส่วนตัวของตนเอง เช่น วันเกิด ที่อยู่				
10	สับสนในรายละเอียดของเรื่องที่ได้รับฟังมา				
11	ลืมที่ที่เคยวางสิ่งของนั้นเป็นประจำ หรือ มองหาสิ่งของนั้นในที่ที่ไม่น่าจะวางไว้				
12	ขณะเดินทาง หรือเดินเล่น หรืออยู่ในอาคารที่เคยไปบ่อยๆ มักเกิดอาการหลงทิศ หรือ หลงทาง				
13	ต้องทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างซ้ำถึงสองครั้ง เพราะมีความผิดพลาดเกิดขึ้น เช่น ใส่น้ำตาลมากเกินไปในเวลาปรุงอาหาร หรือเดินไปหวีผมซ้ำอีกครั้ง ซึ่งเมื่อสักครู่เพิ่งได้หวีผมเสร็จไป				
14	เล่าเรื่องเดิมซ้ำอีกครั้งซึ่งเมื่อสักครู่เพิ่งได้เล่าเสร็จ				

การแปลผล ทำแบบทดสอบสมรรถภาพความจำคะแนนมากกว่า 30 ควรไปพบแพทย์

ที่มา : แปลจากบทความใน British Medical Association โดย ชาญกัญญา ตันติลีปิกร (วท.ม.จิตวิทยาคลินิก) สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล และพญ.โสภา เกริกไกรกุล หน่วยประสาทวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพฯและวชิรพยาบาล

ผลรวมคะแนน = ...

ผู้ตรวจ

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุไทย (IQCODE)

วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว) ..... อายุ.....ปี

ขอความกรุณาให้**<u>ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม</u>**เปรียบเทียบความจำ สติปัญญาและความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละสถานการณ์ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมากับปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่แสดงถึงระดับการเปลี่ยนแปลงว่า ดีขึ้นมาก ดีขึ้นเล็กน้อย เท่าเดิม แย่ลงเล็กน้อย หรือแย่ลงมาก

ตัวอย่างเช่น ถ้าเมื่อ 10 ปีก่อนผู้สูงอายุมักจำชื่อคนอื่นไม่ค่อยได้ และปัจจุบันยังคงจำไม่ค่อยได้เหมือนเดิมนั้น ให้ถือว่า “เท่าเดิม” ไม่เปลี่ยนแปลง

แต่ถ้าเมื่อ 10 ปีที่แล้วจำได้ดี แต่ตอนนี้จำไม่ได้เลย ให้ถือว่าแย่ลงมาก

แต่ถ้า 10 ปีที่แล้วจำไม่ได้เลย ตอนนี้จำได้บ้าง ถือว่าดีขึ้นเล็กน้อย

อาการของผู้สูงอายุ	**การเปลี่ยนแปลงระหว่าง 10 ปีที่แล้วกับปัจจุบัน**				
	ดีขึ้นมาก (1)	**ดีขึ้นเล็กน้อย (2)**	**ไม่เปลี่ยนแปลง (3)**	**แย่ลงเล็กน้อย (4)**	**แย่ลงมาก (5)**
1. ความจำในรายละเอียดของคนในครอบครัวหรือญาติเกี่ยวกับอาชีพที่อยู่ (ถ้าเมื่อ 10 ปีที่แล้ว					

จำได้ดี แต่ตอนนี้จำไม่ได้เลย ให้ถือว่าแย่ลงมาก แต่ถ้า 10 ปีที่แล้วจำไม่ได้เลย ตอนนี้จำได้บ้าง ถือว่าดีขึ้นเล็กน้อย)					
2. จำได้ว่าตอนนี้พักอาศัยอยู่ที่ไหน					
3. ทราบเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต					
4. ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน					
5. สามารถใช้เครื่องมือที่คุ้นเคยภายในบ้าน					
6. สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั่วๆ ไป					
7. สามารถที่จะเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับให้เหตุผลในสิ่งนั้นได้					
8. สามารถทำงานเคยทำ					

<u>การแปลผล</u>

คะแนนเฉลี่ย = $\frac{\text{คะแนนรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อที่ตอบทั้งหมด}}$

คะแนนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 3.42 ผิดปกติ

ผู้ตรวจ .....

ที่มา: สุคนธา สิริ, กมลเนตร โอฆานุรักษ์, สิรินทร ฉันศิริกาญจน, อรพิชญา ไกรฤทธิ์. Dementia screening test for Thai elderly [dissertation]. Bangkok: mahidol Univ: 2007:p55-7.

วิธีการคิดคะแนน

เมื่อผู้ใช้ข้อมูลได้ประเมินถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุแต่ละข้อคำถามใน IQCODE แล้ว ก็ทำการคิดคะแนน โดยคะแนนในแต่ละข้อคำถามจะให้ตามที่ผู้ให้ข้อมูลตอบไว้ดังนี้

ดีขึ้นมาก	=	1	คะแนน
ดีขึ้นเล็กน้อย	=	2	คะแนน
ไม่เปลี่ยนแปลง	=	3	คะแนน
แย่ลงเล็กน้อย	=	4	คะแนน
แย่ลงมาก	=	5	คะแนน

ต่อจากนั้นก็หาคะแนนเฉลี่ย ด้วยการนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อที่ตอบทั้งหมด (ตามสูตรข้าล่าง)

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนรวมทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อที่ตอบทั้งหมด}}$$

ถ้าผู้สูงอายุท่านใดที่มีคะแนนเฉลี่ย Modified IQCODE มากกว่าหรือเท่ากับ 3.42 ผู้สูงอายุท่านนั้นมีโอกาสที่จะมีภาวะสมองเสื่อม (Siri *et al*, 2006)

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini Cog

วันที่เก็บข้อมูล .....

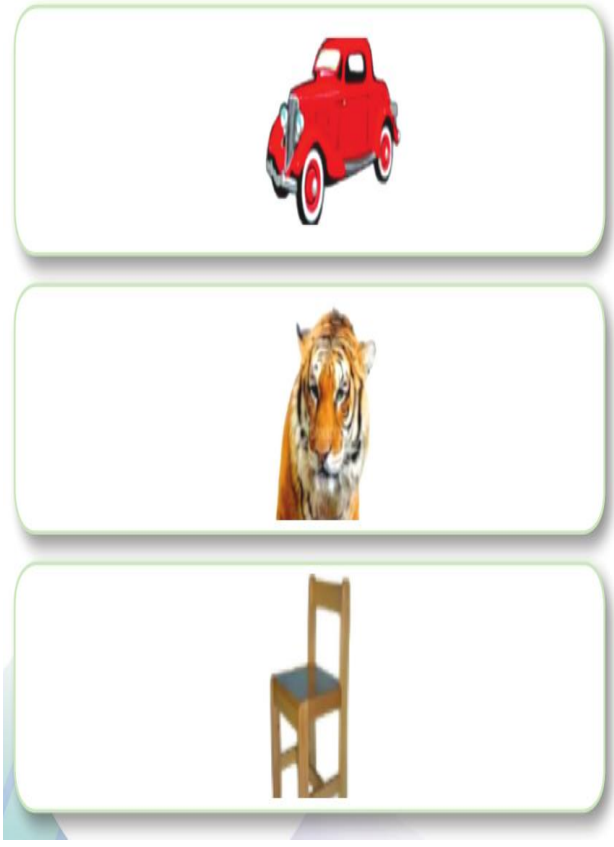
ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini Cog มีจุดประสงค์ เพื่อคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม สำหรับผู้สูงอายุไทยซึ่งต้องทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สามารถ สื่อสารได้

ทั้งนี้ **ผู้สัมภาษณ์ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข/ บุคคลทั่วไป** โดยให้ทำ เครื่องหมาย √ ในช่องที่ตอบถูกเท่านั้น

ผู้ประเมิน (ผู้ดูแล) ให้ผู้สูงอายุดูภาพ รถยนต์ เสือ เก้าอี้ แล้วพูดทวนชื่อสิ่งของทั้ง 3 คือ รถยนต์ เสือ เก้าอี้ เพียง 1 ครั้ง และให้ผู้สูงอายุ จำของ 3 สิ่งไว้ เพราะสักครู่ผู้ประเมินจะกลับมาถามใหม่

ข้อคำถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. ให้ผู้สูงอายุคำนวณ 20-3 ไปเรื่อย ๆ 3 ครั้ง (ในแต่ละครั้งที่ตอบถูกใช้เวลาคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังจบคำถาม) ถ้าผู้สูงอายุตอบคำถามที่ 1 ไม่ได้ ให้ตั้งเลขต่อไปคือ 17-3 จากนั้นให้คำนวณในครั้งต่อไปตามลำดับให้ลบเลขไปเรื่อย ๆ จนครบ 1 นาที		
2. **ให้กลับมาถามถึงสิ่งของ 3 อย่างที่ฝาก** ให้จำในครั้งแรก (**ต้องไม่ให้เห็นภาพ เพราะต้องการทดสอบเรื่องความจำของผู้สูงอายุ และต้องพูดถูกทั้ง 3 ภาพ ห้ามขาด ภาพใดภาพหนึ่ง โดยอาจไม่เรียงลำดับ ของภาพก็ได้ จึงจะถือว่าผู้สูงอายุตอบ ได้ถูกต้อง**)		



การแปลผล

1. กรณีที่ตอบถูกหมด	ปกติ
2. กรณีที่ผิด 1 ข้อ ขึ้นไป	อาจมีปัญหาเรื่องความจำให้ส่ง ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อประเมินต่อไป

ผู้ตรวจ .....

การทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT)

(คัดกรองโดยบุคลากรทางสุขภาพ: สำหรับ รพ.สต.)

วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

ข้อแนะนำ แบบทดสอบสภาพสมอง : Abbreviated Mental Test (AMT) ใช้คัดกรองการรู้คิดในผู้สูงอายุด้วยการสอบถาม ซึ่งคำตอบที่ถูกจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นจริงขณะทำการสอบถาม

ข้อ	คำถาม	ผิด	ถูก
1	อายุ..เท่าไร **คำตอบ**.....	☐	☐
2	ขณะนี้เวลา..อะไร **คำตอบ**.....	☐	☐
3	ที่อยู่ปัจจุบันของท่านคือ.. **คำตอบ**.....	☐	☐
4	ปีนี้..ปีอะไร **คำตอบ**.....	☐	☐
5	สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร.. **คำตอบ**.....	☐	☐
6	คนนี้คือใคร..(ชี้ที่คนสัมภาษณ์) **และ** คนนี้คือใคร..(ชี้ที่คนใกล้ๆ : ญาติ) **คำตอบ**.....	☐	☐
7	วันเดือนปีเกิดของท่านคือ.. **คำตอบ**.....	☐	☐
8	เหตุการณ์ 14 ตุลา หรือ วันมหาวิปโยค เกิดในปี พ.ศ. อะไร **คำตอบ**.....	☐	☐
9	พระมหากษัตริย์องค์ปัจจุบันมีพระนามว่าอะไร **คำตอบ**.....	☐	☐
10	ให้นับถอยหลัง จาก 20 จนถึง 1 **คำตอบ**.....	☐	☐

การแปลผล

- ถ้าตอบ **“ถูก” ≤7 ข้อ** แสดงว่า **การรู้คิดผิดปกติ (abnormal cognitive function)**
- ให้ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อทำการประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

ที่มา: คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ: กระทรวงสาธารณสุข 2559

ผู้ตรวจ .....

แบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale (*TGDS)*

วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

แบบประเมินซึมเศร้า โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ในระยะหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง

			คะแนน
1. ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้	☐ ใช่	☐*ไม่ใช่*	.....
2. ท่านไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
3. ท่านรู้สึกชีวิตของคุณว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
5. ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี	☐ ใช่	☐*ไม่ใช่*	.....
6. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
7. ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข	☐ ใช่	☐*ไม่ใช่*	.....
8. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
9. ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้านหรือการทำสิ่งใหม่ๆ	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
10. ท่านคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
11. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่	☐ ใช่	☐*ไม่ใช่*	.....
12. ท่านรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
13. ท่านรู้สึกกระตือรือร้น	☐ ใช่	☐*ไม่ใช่*	.....
14. ท่านรู้สึกสิ้นหวัง	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
15. ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน	☐ *ใช่*	☐ไม่ใช่	.....
คะแนนรวม			.....
ผู้ตรวจ	.....		

การคิดคะแนน ข้อที่ 1, 5, 7, 11, 13 ถ้าตอบว่า "***ไม่ใช่***" ได้ 1 คะแนน

ส่วนข้อที่ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 ถ้าตอบว่า "***ใช่***" ได้ 1 คะแนน

การแปลผล **คะแนน น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ปกติ,**

มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

ผู้ตรวจ .....

แบบเครื่องมือวิจัย TGDS15 (Thai Geriatric Depression) ของศาตราจารย์แพทย์หญิงณหทัย วงศ์ปการันย์

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย: MMSE-Thai 2002

วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี .....

ข้อแนะนำ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถใช้ได้ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหรือไม่รู้หนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ด้วย โดยไม่ต้องทำข้อ 4 ข้อ 9 และข้อ 10

1. **Orientation for time :** ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในปัจจุบัน **(5 คะแน**

   1.1 วันนี้..วันที่เท่าไร ..... ☐

   1.2 วันนี้..วันอะไร ..... ☐

   1.3 เดือนนี้..เดือนอะไร ..... ☐

   1.4 ปีนี้..ปีอะไร ..... ☐

   1.5 ฤดูนี้..ฤดูอะไร ..... ☐

2. **Orientation for place :** ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ในปัจจุบัน **(5 คะแน**

   2.1 **กรณีอยู่สถานพยาบาล**

   2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร **และ** ชื่อว่าอะไร ..... ☐

   2.1.2 ขณะนี้อยู่ชั้นที่เท่าไรของของตัวอาคาร ..... ☐

   2.1.3 ที่นี่อยู่ในอำเภออะไร ..... ☐

   2.1.4 ที่นี่จังหวัดอะไร ..... ☐

   2.1.5 ที่นี่ภาคอะไร ..... ☐

   2.2 **กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ**

   2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร **และ** เลขที่เท่าไร ..... ☐

   2.2.2 ที่นี่หมู่บ้าน (หรือ ละแวก คุ้ม ย่าน ถนน) อะไร ..... ☐

   2.2.3 ที่นี่อำเภอ หรือ เขตอะไร ..... ☐

   2.2.4 ที่นี่จังหวัดอะไร ..... ☐

   2.2.5 ที่นี่ภาคอะไร ..... ☐

3. **Registration :** ทดสอบการบันทึกความจำโดยให้จำชื่อของ 3 อย่าง **(3 คะแน**

   ต่อไปนี้จะเป็นการทดสอบความจำโดยจะบอกชื่อของ 3 อย่าง ให้คุณ

   (ตา,ยาย...)

   ฟังดีๆ นะคะจะบอกเพียงครั้งเดียว เมื่อพูดจบแล้วให้คุณ (ตา,ยาย...) พูดทวนต

ที่ได้ยินทั้ง 3 ชื่อ แล้วจำไว้ให้ดีนะคะ เดี๋ยวจะถามซ้ำ

O ดอกไม้ **O แม่น้ำ** **O รถไฟ** ..... ☐

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

O ต้นไม้ **O ทะเล** **O รถยนต์** ..... ☐

4. **Attention or Calculation :** ทดสอบสมาธิโดยให้คิดเลขในใจ **(5 คะแนน)**

ถามผู้ถูกทดสอบว่า“คิดเลขในใจเป็นหรือไม่” **ถ้าคิดเป็น**ให้ทำข้อ 4.1

ถ้าคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 ข้อนี้คิดเลขในใจโดยเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา

.... ☐

4.2 “เดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่ามะนาวให้คุณ (ตา,ยาย) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา,ยาย) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน คุณ (ตา,ยาย) สะกดถอยหลังให้ฟังสิครับ (คะ)”

.... ☐

ว า น ะ ม

5. **Recall :** ทดสอบความจำระยะสั้นของชื่อสิ่งของ 3 อย่างที่ให้จำไว้แล้ว **(3 คะแนน)**

เมื่อสักครู่ที่ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

O ดอกไม้ **O แม่น้ำ** **O รถไฟ** ..... ☐

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

O ต้นไม้ **O ทะเล** **O รถยนต์** ..... ☐

6. **Naming :** ทดสอบการบอกชื่อสิ่งของที่ได้เห็น **(2 คะแนน)**

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ..... ☐

6.2 ชี้นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ..... ☐

7. **Repetition :** ทดสอบการพูดซ้ำคำที่ได้ยิน **(1 คะแนน)**

ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)

พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว **“ใครใคร่ขายไก่ไข่”** ..... ☐

8. **Verbal command :** ทดสอบการเข้าใจความหมายและทำตามคำสั่ง **(3 คะแ**
ข้อนี้ให้ทำตามที่บอก ตั้งใจฟังดีๆ นะ เดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย) รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือทั้ง 2 ข้าง เสร็จแล้ววางไว้ที่.....” (พื้น, โต๊ะ, เตียง)

ผู้ทดสอบส่งกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ 4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูก
ทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา ○ พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง ○ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เตียง..... ☐

9. **Written command :** ทดสอบการอ่าน การเข้าใจความหมาย สามารถทำตามได้ **(1 คะแนน)**
ให้คุณ (ตา,ยาย...) อ่านแล้วทำตาม จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้
ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”

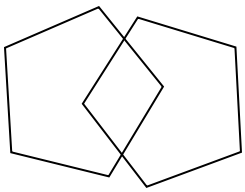
○ หลับตาได้ ..... ☐

10 **Writing :** ทดสอบการเขียนภาษาอย่างมีความหมาย **(1 คะแนน)**
ให้คุณ (ตา,ยาย) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมาย 1 ประโยค

.....

○ ประโยคมีความหมาย ..... ☐

11 **Visuoconstruction :** ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ **(1 คะแนน)**
ให้คุณ (ตา,ยาย) วาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง



..... ☐

จุดตัด (Cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล

- ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า **เป็นผู้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment)**
- ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันผลและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

หลับตา

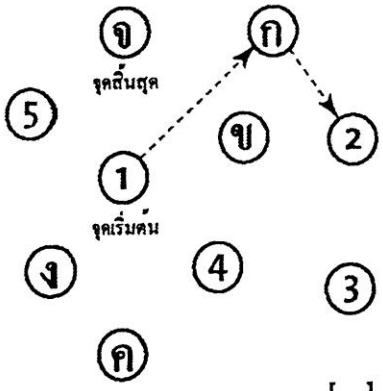
ผู้ตรวจ .....

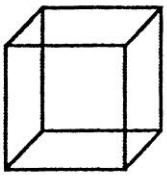
แบบทดสอบ Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

VISUOSPATIAL / EXECUTIVE





คัดลอก ลูกบาศก์

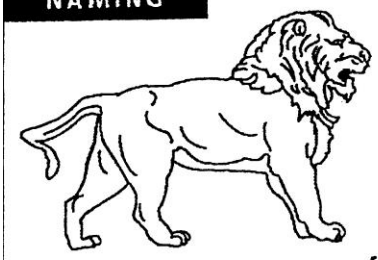
[ ] [ ]

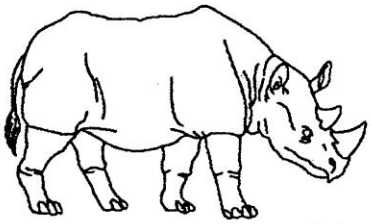
วาดหน้าปัดนาฬิกา บอกเวลาที่ 11.10 น. (3 คะแนน)

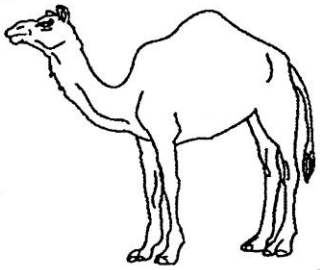
[ ] รูปร่าง [ ] ตัวเลข [ ] เข็ม

คะแนน __/5

NAMING







[ ] [ ] [ ]

__/3

MEMORY

อ่านชุดคำเหล่านี้แล้วให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำ ทดสอบ 2 ครั้ง และถามซ้ำอีกครั้งหลัง 5 นาที

	หน้า	ผ้าไหม	วัด	มะลิ	สีแดง
ทวนครั้งที่ 1					
ทวนครั้งที่ 2					

ATTENTION

อ่านตัวเลขต่อไปนี้ตามลำดับ (1 ตัว/วินาที) ให้ผู้ทดสอบทวนซ้ำตามลำดับ [ ] 2 1 8 5 4

ผู้ทดสอบทวนซ้ำแบบย้อนลำดับ [ ] 7 4 2 __/2

อ่านออกเสียงตัวเลขต่อไปนี้ แล้วให้ผู้ทดสอบเคาะโต๊ะเมื่อได้ยินเสียงอ่านเลข " 1 " (ไม่มีคะแนนถ้าผิดเกิน 2 ครั้ง)

[ ] 5 2 1 3 9 4 1 1 8 0 6 2 1 5 1 9 4 5 1 1 1 4 1 9 0 5 1 1 2 __/1

เริ่มจาก 100 ลบไปเรื่อยๆทีละ 7 [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65

ลบถูก 4 หรือ 5 ตัว ได้ 3 คะแนน , 2 หรือ 3 ตัว ได้ 2 คะแนน , 1 ตัวได้ 1 คะแนน , 0 ตัว ไม่ได้คะแนน __/3

LANGUAGE

Repeat : ฉันรู้ว่าจอมเป็นคนเดียวที่มาช่วยงานวันนี้ [ ]

แมวมักซ่อนตัวอยู่หลังเก้าอี้เมื่อมีหมาอยู่ในห้อง [ ] __/2

Fluency / บอกคำที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร " ก " ให้มากที่สุดใน 1 นาที ก [ ] _____ (N ≥ 11 words) __/1

ABSTRACTION

บอกความเหมือนระหว่าง 2 สิ่ง เช่น กล้วย-ส้ม : เป็นผลไม้ [ ] รถไฟ - จักรยาน [ ] นาฬิกา - ไม้บรรทัด __/2

DELAYED RECALL

ให้ทวนชุดคำที่จำไว้ก่อนหน้านี้ โดยไม่มีการให้ตัวช่วย	หน้า [ ]	ผ้าไหม [ ]	วัด [ ]	มะลิ [ ]	สีแดง [ ]	ให้คะแนนเฉพาะคำที่ทวนได้โดยไม่ให้ตัวช่วย
Optional Category cue						
Optional Multiple choice cue						

__/5

ORIENTATION

[ ] วันที่ [ ] เดือน [ ] ปี [ ] วัน [ ] สถานที่ [ ] จังหวัด __/6

Translated by Solaphat Hemrungrojn MD
Trial version 01 Updated August 31, 2011
©Z Nasreddine MD

ค่าปกติ ≥ 25/30

คะแนนรวม __/30
เพิ่ม 1 คะแนน ถ้าจำนวนปีการศึกษา ≤ 6

ระดับคะแนน ถ้าคะแนนน้อยกว่า 25 ผิดปกติ

ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ปกติ

ผู้ตรวจ .....

ชุดที่ 1

แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson)

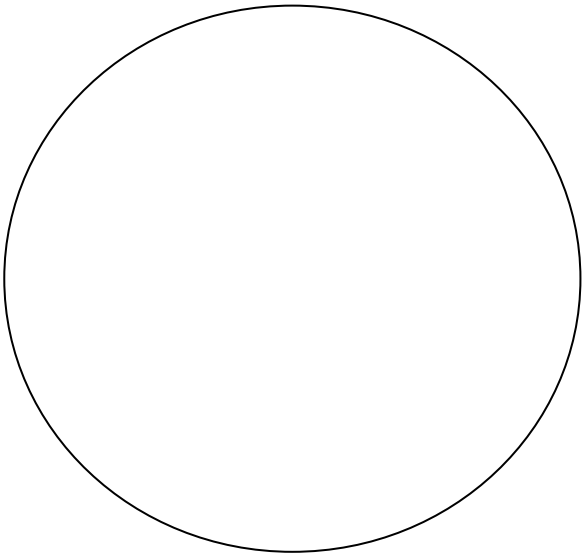
วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ทดสอบพูดตามและจำคำ 3 คำ ไว้ แล้วจะกลับมาถามซ้ำ

หลานสาว สวรรค์ ภูเขา

ขั้นที่ 2 วาดรูปนาฬิกา โดยใส่ ตัวเลข และเข็มนาฬิกา ที่เวลา 11.10 น



ขั้นที่ 3 ให้ผู้ทดสอบบอกคำ ที่ให้จำไว้ 3 คำ ในขั้นที่ 1

---------- ---------- ----------

การให้คะแนน

Word recall	.....	(0-3 คะแนน)	1 คะแนน ต่อ 1 คำ
Clock Draw	.....	(0 หรือ 2 คะแนน)	2 คะแนน วาดรูปครบถ้วนทั้งตัวเลขและเวลา
รวมคะแนน	.....	(0-5 คะแนน)	คะแนน Word recall+ Clock Draw

การแปลผล Mini-Cog (S.Borson) ถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน มีภาวะ Cognitive ผิดปกติ

ที่มา: Mini-Cog™ © S. Borson. All rights reserved. Reprinted with permission of the author solely for clinical and educational purposes. May not be modified or used for commercial, marketing, or research purposes without permission of the author (soob@uw.edu). v. 01.19.16

ผู้ตรวจ .....

ชุดที่ 2

แบบทดสอบ Mini-Cog (S.Borson)

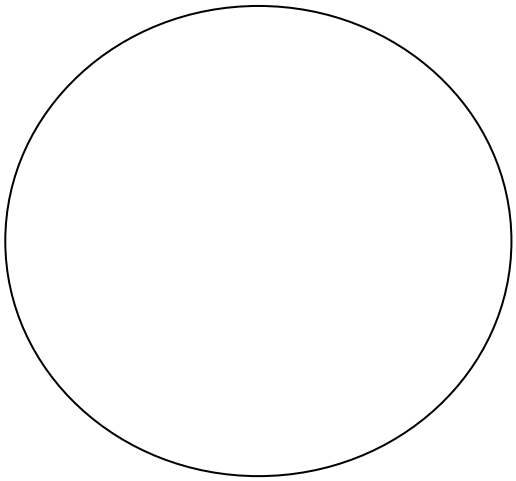
วันที่เก็บข้อมูล .....

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ทดสอบพูดตามและจำคำ 3 คำ ไว้ แล้วจะกลับมาถามซ้ำ

หัวหน้า ฤดู โต๊ะ

ขั้นที่ 2 วาดรูปนาฬิกา โดยใส่ ตัวเลข และเข็มนาฬิกา ที่เวลา 11.10 น



ขั้นที่ 3 ให้ผู้ทดสอบบอกคำ ที่ให้จำไว้ 3 คำ ในขั้นที่ 1

---------- ---------- ----------

การให้คะแนน

Word recall	(0-3 คะแนน)	1 คะแนน ต่อ 1 คำ
Clock Draw	(0 หรือ 2 คะแนน)	2 คะแนน วาดรูปครบถ้วนทั้งตัวเลขและเวลา
รวมคะแนน	(0-5 คะแนน)	คะแนน Word recall+ Clock Draw

การแปลผล Mini-Cog (S.Borson) ถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน มีภาวะ Cognitive ผิดปกติ

ที่มา: Mini-Cog™ © S. Borson. All rights reserved. Reprinted with permission of the author solely for clinical and educational purposes. May not be modified or used for commercial, marketing, or research purposes without permission of the author (soob@uw.edu). v. 01.19.16

ผู้ตรวจ .....

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ป่วย ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้บ้านเลขที่/ห้องชุดที่.....หมู่บ้าน/อาคารชุด.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

1. ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี (เกิดวันที่.....เดือน.....ปี .....)
2. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
3. เชื้อชาติ.....ศาสนา ☐พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม
   ☐พราหมณ์-ฮินดู ☐ไม่มีศาสนา เช่น นับถือผี
4. สถานภาพ ☐โสด ☐สมรส ☐แยกกันอยู่ ☐หย่า ☐ หม้าย
5. สถานที่อยู่อาศัย ☐ในเขตเทศบาล ☐นอกเขตเทศบาล
6. อาชีพหรืองานเดิมที่ท่านเคยทำเป็นเวลานานที่สุด โปรดระบุจำนวนปีที่ทำ.....ปี

   ☐งานที่เป็นวิชาชีพเฉพาะทาง

   ☐ ครู ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล
   ☐ สถาปนิก ☐ ทันตแพทย์ ☐ วิศวกร
   ☐ นักบัญชี ☐ นักสำรวจ

   ☐งานที่ใช้ทักษะเฉพาะ

   ☐ช่างตัดเสื้อ/ทอผ้า/เย็บรองเท้า ☐ ช่างไฟฟ้า/ช่างกล/ช่างกลึง/ช่างเหล็ก
   ☐ช่างตัดผม/ดัดผม ☐ งานขับขี่ยานยนต์ เช่น แท็กซี่ รถบรรทุก
   ☐ ช่างไม้ ☐ ช่างฝีมือ เช่น ทำเครื่องถม/ดนตรีไทย/เขิน
   ☐ ช่างแกะสลัก

   ☐ด้านเกษตรกรรม/กสิกรรม (เช่น ชาวนา, ชาวประมง, ชาวสวน, ชาวไร่)

   ☐ด้านธุรกิจ/งานทั่วไป (ด้านธุรกิจเช่น เจ้าของธุรกิจส่วนตัว, แม่ค้า/ทั่วไป เช่น พนักงานบริษัท, เจ้าหน้าที่ธุรการ, พนักงานทำความสะอาด)

   ☐ราชการและรัฐวิสาหกิจ(เช่น ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, ปลัดอบต., งานด้านสาธารณสุข, งานด้านบริการอื่นๆ)

   ☐เป็นแม่บ้าน (ดูแลงานบ้านและคนในครอบครัว)

   ☐ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉยๆ (มีคนในครอบครัวดูแล)

   ☐อื่นๆ ระบุ .....

7. ปัจจุบันท่านยังทำงานใน**ข้อ 6** อยู่หรือไม่

☐ ไม่ทำ ☐ ทำ

8. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐เรียนน้อยกว่าหรือทั้งหมด 6 ปี ☐เรียน 7-12 ปี ☐อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (เช่น ปวส.)

☐ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

9. แหล่งที่มาของรายได้ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐เงินเดือน/บำนาญ/รับจ้าง ☐คู่สมรส บุตร หลาน

☐เบี้ยยังชีพผู้สูอายุ ☐เบี้ยผู้พิการ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

10.รายรับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่

☐เพียงพอ เหลือเก็บ ☐เพียงพอไม่เหลือเก็บ ☐ เป็นหนี้

11. สิทธิในการรักษาพยาบาล

☐ชำระเงินเอง ☐ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ประกันสังคม

12. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอย่างไร

☐อยู่ตามลำพังคนเดียว ☐อยู่กับคู่สมรส

☐อาศัยอยู่กับผู้อื่น ☐อยู่ร่วมกับบุตร หลาน ญาติ

13. สมาชิกภายในบ้านทั้งหมด.....คน

2.ภาวะสุขภาพ

14. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่ามีภาวะสุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร

☐ไม่ดีมาก ๆ ☐ ไม่ดี ☐ พอใช้ ☐ ดี ☐ ดีมาก

15. **ในรอบ 6 เดือน**ที่ผ่านมาท่านเคยหกล้มหรือไม่

☐ไม่เคย ☐เคย **ให้ระบุ** ☐นอกบริเวณบ้าน ☐ในบริเวณบ้าน

16. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคระบบทางเดินหายใจ

☐ โรคความดันโลหิตสูง ☐ โรคระบบทางเดินอาหาร

☐ โรคไขมันในเลือดสูง ☐ โรคระบบกระดูกและข้อ

☐ โรคหลอดเลือดสมอง ☐ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ

☐ โรคหัวใจ ☐ โรคเลือด (เช่น ทาลัสซีเมีย โลหิตจาง)

☐ โรคมะเร็ง ☐ โรคไต ☐ อื่น ระบุ .....

17. ท่านมีประวัติการได้รับความกระทบกระเทือนทางสมองจนหมดสติหรือสลบ

☐ ไม่มี ☐ มี ส่วนของสมองที่ได้รับบาดเจ็บ

☐ หน้าผาก ☐ ด้านข้างส่วนบน ☐ขมับ ☐ท้ายทอย

<u>สาเหตุจาก</u>

☐ อุบัติเหตุทางจราจร ☐ โดนทำร้ายร่างกาย

☐ หกล้ม ☐ ตกจากที่สูง

☐ โดนอะไรหล่นใส่จากที่สูง

ระยะเวลาที่หมดสติเป็นเวลา.....(นาที)

18. ยาที่ท่านใช้บ่อยๆ**มากกว่า 2 วัน/สัปดาห์ <u>(ถ้าไม่ได้ใช้ ข้ามไปทำข้อ 19 แต่ถ้าใช้ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ</u>)**

☐กลุ่มยาแก้แพ้รุ่นแรกเช่น Cehlorpheniramine (CPM), Brompheniramine (Dimelapp)

☐กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อเช่น Norgesic,Mydocalm, Myomethol

☐กลุ่มยาคลายเครียดและยานอนหลับเช่น Diazepam, Miedazolam, Triazolam

☐กลุ่มยาต้านเศร้าชนิดไตรไซคลิก (Tricyclic Antidepressants) เช่น Amitriptyline

☐กลุ่มยาโรคจิต/รุ่นแรก (Antipsychotic drug) เช่น Chlorpromazine

Larqactil, thioridazine, Perphenazine

19. ท่านรับประทานอาหารเสริมนอกเหนือจากที่แพทย์สั่งหรือไม่

☐ ไม่รับประทาน ☐รับประทาน **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐อาหารเสริม เช่น ผงโปรตีน, ซุปไก่สกัด

☐สมุนไพร เช่น มะรุม, ขมิ้นชัน, ใบแปะก๊วย

☐วิตามิน เช่น วิตามินบีรวม น้ำมันปลา

☐เกลือแร่ เช่น แคลเซี่ยม

☐ อื่นๆ ระบุ .....

<u>ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว</u>

20. ท่านมีพี่น้องหรือญาติที่มีประวัติการเจ็บโรคดังต่อไปนี้หรือไม่ (ผลจากการวินิจฉัยของแพทย์)

โรค	**การเจ็บป่วย**		**ความสัมพันธ์กับท่าน**
	ไม่มี	**มี**	**(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**
ภาวะสมองเสื่อมจาก โรคอัลไซเมอร์			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
ภาวะสมองเสื่อมจากอัลไซเมอร์ร่วมกับปัญหา หลอดเลือดสมอง			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ

โรค	การเจ็บป่วย		ความสัมพันธ์กับท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	ไม่มี	มี	
ภาวะสมองเสื่อมจากปัญหาหลอดเลือดสมอง			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
ภาวะสมองเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับพาร์กินสัน ชนิด Parkinson's disease			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
ภาวะสมองเสื่อมชนิด Frontotemporal dementia (FTD)			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
ภาวะสมองเสื่อมชนิด Dementia with Lewy bodies (DLB)			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
ภาวะสมองเสื่อมที่ไม่สามารถระบุได้ **(ไม่ทราบชนิด)**			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (โรคหัวใจ)			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ
โรคหลอดเลือดสมอง (สโตรก)/ อัมพฤกษ์/อัมพาต			O พ่อ/แม่ O พี่น้อง O ญาติ

21. **<u>ส่วนใหญ่</u>**อาหารที่ท่านรับประทานเป็นอย่างไร**(<u>ตอบได้เพียง 1 ข้อ</u>)**

☐ ทำอาหารที่บ้าน ☐ ซื้ออาหารมารับประทาน

☐ รับปิ่นโตเป็นรายเดือน ☐ ซื้ออาหารแช่แข็งสำเร็จรูป

☐ อาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง ☐ รับอาหารจากแหล่งอื่นที่ให้มา

22. ในช่วง 6เดือนที่ผ่านมา มีปัญหาการรับประทานอาหารได้น้อยหรือมีน้ำหนักลดลงหรือไม่

ภาวะโภชนาการ	ปัญหา		ลักษณะภาวะโภชนาการ
	ไม่มี/ไม่ลดลง	มี	
การรับประทานอาหาร **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**			☐มีปัญหาการเคี้ยว/กลืน ได้แก่ ☐เบื่ออาหาร ☐มีปัญหาการย่อยอาหาร ☐ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังเช่น โรคไต เบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม ☐ปัญหาทางจิตใจ ☐ปัญหาการเงิน ☐อื่นๆ .....
ประเมินภาวะกลืนลำบาก **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**			☐ใช้ฟันปลอมที่ไม่อยู่ในสภาพดี/ฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่☐ต้องให้อาหารทางสายจมูกหรือหน้าท้อง ☐กินอาหารต่อมื้อได้ปริมาณน้อย ☐กลืนลำบากและมีน้ำลายไหล ☐กลืนลำบากและพูดไม่ชัด ☐ อื่นๆ .....
น้ำหนักตัว			☐น้ำหนักลดระหว่าง 1-3 กิโลกรัม ☐น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ☐ไม่ทราบ

23. ดัชนีมวลกาย **[BMI = น้ำหนัก(กก.) / ส่วนสูง (ม.)^2](น้ำหนัก ..... / ส่วนสูง .....)**

☐ BMI น้อยกว่า 18.5(ผอม) ☐ BMI ตั้งแต่ 18.5 แต่น้อยกว่า 22.9 (ปกติ)

☐ BMI ตั้งแต่ 23 แต่น้อยกว่า 24.9 (น้ำหนักเกิน)☐ BMI ตั้งแต่ 25 แต่น้อยกว่า 29.9 (อ้วน)

☐ BMI มากกว่า 30 (อ้วนมาก)

<u>สุขภาพการนอน</u>

24. ที่ผ่านมาท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับหรือไม่

ปัญหาการนอน	ปัญหา		ความถี่ของปัญหา (ถ้ามี)		
	ไม่มี	มี	เป็นประจำ	บ่อยๆ	นานๆครั้ง
24.1 ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับหรือไม่					
<u>ถ้าตอบมี</u> ปัญหาการนอนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาเป็นอย่างไร					
24.2 นอนหลับยาก(ใช้เวลานานในการหลับ)					
24.3 ตื่นง่าย					
24.4 ตื่นเช้ากว่าปกติที่เคยตื่น แล้วหลับต่อยาก					
24.5 มีการฝันในระหว่างนอนมาก					
24.6 นอนกรน					
24.7 การใช้ยาเพื่อช่วยให้หลับ					

25.ที่ผ่านมาท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาฉุน หรือไม่

☐ ไม่สูบ

☐ เคยแต่เลิกสูบเลิกมาแล้ว ระบุ.....ปี

☐ สูบ

ถ้าสูบ ☐ทุกวันกี่มวนต่อวัน.....

☐บางครั้ง กี่มวน...../สัปดาห์สูบมานานกี่.....ปี

26.ที่ผ่านมาท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าน้ำตาลเมา (กระแช่) หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม

☐ เคยดื่ม เลิกมาแล้ว ระบุเวลา .....ปี

☐ ดื่มประจำ(ทุกวัน)ปริมาณ ..... (เป็น ซีซี) ชนิดเครื่องดื่ม .....

☐ ดื่มบางโอกาส

27. ที่ผ่านมาท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่

☐ ไม่ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกาย ถ้าออกกำลังกาย กี่ครั้ง.....ต่อสัปดาห์

ใช้เวลานาน ..... นาที

28. ที่ผ่านมาท่านมีงานอดิเรกทำในยามว่างหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ งานฝีมือ เช่น การจักสาน/ทอผ้า/เย็บผ้า

☐ งานด้านศิลปะ เช่น วาดภาพ ถ่ายภาพ

☐ งานด้านการสะสมและดูแลสิ่งแวดล้อม เช่น สะสมแสตมป์ ปลูกต้นไม้ จัดสวน

☐ งานด้านการใช้ความคิด เช่น เล่นหมากฮอด/เกมส์ อ่านหนังสือ

☐ งานด้านความบันเทิง เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์

☐ งานช่วยเหลือสังคม เช่น อาสาสมัคร วิทยากร

29. ที่ผ่านมาท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือไม่ **เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมของชุมชน หรือ กิจกรรมทางศาสนา** เช่น ไปทำบุญทางศาสนา

☐ไม่เคย ☐เคย

☐1-4 ครั้ง/สัปดาห์

☐มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์

☐อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล

(The Modified Barthel Activities of Daily Index (MBAI) คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ข้อมูล	คะแนน
1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ก. ❍ 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ข. ❍ 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า ค. ❍ 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	
2. Grooming (ล้างหน้า,หวีผม,แปรงฟัน,โกนหนวด,ในระยะ 24-48 ชั่วโมง ก. ❍ 0 ต้องการความช่วยเหลือ ข. ❍ 1 ทำเองได้(รวมทั้งที่ทำเองได้ ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้	
3. Transfer (ลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้) ก. ❍ 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วและล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น ข. ❍ 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คนพยุงหรือดันขึ้นมา จึงจะนั่งอยู่ได้ ค. ❍ 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ง. ❍ 3 ทำได้เอง	
4. Toilet use (ใช้ห้องสุขา) ก. ❍ 0 ช่วยตัวเองไม่ได้ ข. ❍ 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่งช่วยตัวเองได้ดี(ขึ้นนั่งและลงโถส้วมได้เอง ,ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังเสร็จธุระ,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย) ค. ❍ 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดเรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	
5. Mobility(การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ก. ❍ 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ข. ❍ 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้) ค. ❍ 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจ ดูแลเพื่อความปลอดภัย ง. ❍ 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	

ข้อมูล	คะแนน
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) ก. ❍ 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อยมาก ข. ❍ 1 ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย ค. ❍ 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) ก. ❍ 0 ไม่สามารถทำเองได้ ข. ❍ 1 ต้องการคนช่วย ค. ❍ 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้เอง)	
8. Bathing (การอาบน้ำ) ก. ❍ 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ข. ❍ 1 อาบน้ำเองได้	
9. Bowel (การกลั้นและการถ่ายอุจจาระ) ก. ❍ 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระ หรือใช้ยาระบายอยู่เสมอ ข. ❍ 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง ค. ❍ 2 กลั้นได้เป็นปกติ	
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะ) ก. ❍ 0 กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ หรือต้อง CIC ข. ❍ 1 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง ค. ❍ 2 กลั้นได้เป็นปกติ	

Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)

รายการ	คะแนน
1. การใช้โทรศัพท์ ก. ❍ ใช้โทรศัพท์ได้**ด้วยตนเอง** เช่น ค้นหาเลขหมายและกดโทรออกได้ (1) ข. ❍ โทรออกเฉพาะ 2-3 เบอร์ที่คุ้นเคย (1) ค. ❍ รับโทรศัพท์ได้ แต่โทรออกไม่ได้ (1) ง. ❍ ไม่ได้ใช้โทรศัพท์เลย (0)	
2. การจ่ายตลาดหรือซื้อของ ก. ❍ จัดการซื้อสิ่งของตามที่ต้องการได้**ด้วยตนเอง** (1) ข. ❍ ซื้อสินค้าที่มีราคาไม่แพงได้**ด้วยตนเอง** (0) ค. ❍ ต้องการคนช่วยเหลือในการจ่ายตลอดหรือซื้อสิ่งของ (0) ง. ❍ ไม่สามารถจ่ายตลอดหรือซื้อสิ่งของได้เลย (0)	
3. การเตรียมอาหาร ก. ❍ วางแผน ปรุงและจัดสำรับอาหารได้เหมาะสม**ด้วยตนเอง** (1) ข. ❍ ปรุงอาหารได้ครบถ้ามีการเตรียมส่วนประกอบไว้ให้ (0) ค. ❍ อุ่นอาหารและจัดโต๊ะอาหารได้หรือเตรียมอาหารได้แต่ไม่เพียงพอกับจำนวนคน (0 ง. ❍ ต้องการความช่วยเหลือในการเตรียม อาหารที่มีการปรุงสำเร็จและจัดสำรับให้ (0)	
4. **การทำงานบ้าน** ก. ❍ จัดการดูแบบ้านทั้งหมดได้ด้วยคนเองหรือได้รับการช่วยเหลือเป็นบางครั้ง (1) ข. ❍ ทำงานบ้านเบาๆ ได้เอง เช่น การล้างจาน การทำเตียง (1) ค. ❍ ทำงานบ้านเบาๆ ได้ แต่ไม่ค่อยเรียบร้อยหรือสะอาด (1) ง. ❍ ต้องการความช่วยเหลือในการจัดงานบ้าน (1) จ. ❍ ไม่สามารถทำงานบ้านได้เลย (0)	
5. การซักผ้า ก. ❍ ซักผ้าได้**ด้วยตนเอง** (1) ข. ❍ ซักผ้าชิ้นเล็กๆ หรือถุงเท้าได้ (1) ค. ❍ ต้องให้คนอื่นซักเสื้อผ้าให้ (0)	
6. การเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะ ก. ❍ สามารถเดินทางได้**ด้วยตนเอง**โดยขับรถส่วนตัวหรือใช้พาหนะโดยสารสาธารณะ (1) เช่น รถเมล์ เรือเมล์ รถไฟฟ้า เป็นต้น ข. ❍ สามารถเดินทางโดยรถรับจ้างเหมาหรือไม่ประจำทาง เช่นการใช้รถแท็กซี่ได้**ด้วยตนเอง** (1)	

รายการ	คะแนน
ค. ❍ เดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะพร้อมกับผู้ดูแลได้ (1) ง. ❍ เดินทางโดยรถรับจ้างเหมาหรือไม่ประจำทาง เช่น รถแท็กซี่ พร้อมกับผู้ดูแล (0) จ. ❍ ไม่สามารถเดินทางได้เลย (0)	
7. การรับประทานยา ก. ❍ รับประทานยาถูกต้องตามขนาดและเวลาที่กำหนด**ด้วยตนเอง** (1) ข. ❍ รับประทานยาเองได้ ถ้ามีคนอื่นจัดเตรียมไว้ให้ (0) ค. ❍ ไม่สามารถจัดการหรือรับประทานยาเองได้เลย (0)	
8. การจัดการกับการเงิน ก. ❍ จัดการธุรกรรมการเงินได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้เงินอย่างเหมาะสม การเขียนเช็ค (1) การติดต่อกับธนาคารหรือการจ่ายค่าน้ำ/ไฟ หรือเก็บสะสมเงินรายได้ **ด้วยตนเอง** ข. ❍ ใช้จ่ายเงินเล็กๆน้อยประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อติดต่อกับธนาคาร (1) หรือใช้จ่ายเงินที่มีจำนวนมาก ค. ❍ ไม่สามารถจัดการเรื่องการเงินได้เลย (0)	
คะแนนรวม	**/8**

ผู้ตรวจ .....

แบบประเมินตามเกณฑ์วินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม (DSM-5) สำหรับแพทย์

ชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี วันที่เก็บข้อมูล .....

คะแนนการทดสอบ

ผลคะแนนแบบคัดกรอง	ผลคะแนนแบบทดสอบและประเมิน		ADL
14 item = ...	TGDS	Mini-cog (S.Borson) =..... (ชุดที่ 1)	bADL .....
Mini-cog = ...	AMT =.....	Mini-cog (S.Borson) =..... (ชุดที่ 2)	IADL .....
IQCODE = ...	MoCA = ...	MMSE-Thai 2002 = ...	

ข้อ	เกณฑ์การประเมิน	มี	ไม่มี	รายละเอียดปัญหา
1	การรู้คิดเสื่อม (**Cognitive decline)**			
	1.1 ทิศทางและสิ่งแวดล้อม (Perceptual-motor function or visuospatial function)			
	1.2 การบริหารจัดการ (Executive function)			
	1.3 การใช้ภาษา (Language)			
	1.4 ความจำและการเรียนรู้ (Learning and Memory)			
	1.5 ความใส่ใจ (Attention)			
	1.6 ความเข้าใจรับรู้ต่อสังคม (social cognition)			
2	กิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living:ADLs)			
	ขั้นพื้นฐาน (basic ADLs:bADLs)			
	แบบมีอุปกรณ์ (instrumental ADLs:iADLs)			
3	ภาวะซึม สับสนเฉียบพลัน (Delirium)			
4	ภาวะซึมเศร้า			

<u>หมายเหตุ เกณฑ์วินิจฉัย</u>

- ข้อ 1 ผิดปกติ $\geq$ 1 ด้าน (จากข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล หรืออื่นๆ) และผลทดสอบทางจิตประสาทความสามารถของการรู้คิดลดลง
- ข้อ 2 การบกพร่องการรู้คิดมากจนกระทบต่อการดูแลตนเอง bADLs หรือ iADLs
-ข้อ 3 และ 4 ไม่มี

<u>การวินิจฉัย</u>

☐ ยังไม่พบภาวะสมองเสื่อม ☐ สงสัยภาวะสมองเสื่อม ☐ ไม่สามารถวินิจฉัยได้

☐ MCI ☐ สงสัย Depression

ข้อมูลเพิ่มเติม

☐ ควรติดตามแบบทดสอบอีก 6 เดือน ☐ ควรพบแพทย์

การแปลผล	
14 item คะแนนมากกว่า 30 ควรไปพบแพทย์	AMT ถ้าตอบ “ถูก” ≤7 ข้อ แสดงว่า การรู้คิดผิดปกติ (abnormal cognitive function)
Mini-cog กรณีที่ผิด 0-1 ข้อ คะแนผิดปกติอาจมีปัญหาเรื่องความจำให้ส่ง ต่อหน่วยงานเพื่อประเมินต่อไป	MoCA ถ้าคะแนนน้อยกว่า 25 ผิดปกติ
IQCODE มากกว่าหรือเท่ากับ 3.42 ผู้สูงอายุ	Mini-Cog (S.Borson) ถ้าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน มีภาวะ Cognitive ผิดปกติ
TGDS คะแนน น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ปกติ	
MMSE Thai-2002 ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22	

ผู้วินิจฉัย

(.....)