# การศึกษาการคัดกรอง
# ภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่จังหวัดลำปาง




โดย

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแม่พริก



สนับสนุนงบประมาณ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

# รายงาน
## การศึกษาการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ในพื้นที่จังหวัดลำปาง


**โดย**

**สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์**

**หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

**โรงพยาบาลลำปาง**

**โรงพยาบาลแม่พริก**



**สนับสนุนงบประมาณ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ**

## คณะทำงานโครงการ

**ที่ปรึกษาโครงการ**

| | |
|---|---|
| นพ.นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์ | ผู้อำนวยการสถาบันสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| พญ.สิริทร ฉันทศิริกาญจน | หน้าหน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ<br>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| นพ.ทรงวุฒิ ทวีทรัพย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง |
| นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์โรงพยาบาลลำปาง |
| นางสาวเวียนนารัตน์ ช่วงวิวัฒน์ | กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) |

**ทีมวิจัยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ**

| | |
|---|---|
| นางสาวอรวรรณ์ คูหา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| นางพงางาม พงศ์จตุรวิทย์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ |

**ทีมวิจัยโรงพยาบาลลำปาง**

| | |
|---|---|
| พญ.ดุสิดา ตู้ประกาย | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| พญ.อรวรรณ วรวงค์ประภา | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| นางมนัสนิตย์ บุญทรรพ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| นางสาวมลิวัลย์ มูลมงคล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| นางสาวจิราภรณ์ จิตราพิทักษ์กุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| นางสุภาศรี ธรรมสรางกูล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางพรรณศิริ เพียรสกุลรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางรัชนี ศรเจียงคำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

**ทีมวิจัยโรงพยาบาลแม่พริก**

| | |
|---|---|
| พญ.ธัญญารัตน์ สิทธิวงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| นางสาวจิระพร มนตรี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางปัทมา เตชะพลี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางศรีสุดา คำภำระปาวงศ์ | ผอ.รพ.สต.แพะดอกเข็ม |
| นางแสงเดือน พละวงศ์ | ผอ.รพ.สต.ต้นธง |
| นายปิติ ขัดทาน | ผอ.รพ.สต.แม่ปุ |
| นางพิศมัย อินต๊ะนัย | ผอ.รพ.สต.แม่เชียงรายบน |
| นายสิกิจ กาวิลเครือ | ผอ.รพ.สต.แมเชียงรายลุ่ม |
| นายบุญธรรม ปินตาปลูก | ผอ.รพ.สต.ผาปัง |

# คำนำ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจในการพัฒนาด้านวิชาการแพทย์ทั้งในเรื่องของการบำบัด รักษา และฟื้นฟู โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมถึงการให้บริการวิชาการทางการแพทย์ ด้านตติยภูมิหรือสูงกว่าอย่างได้มาตรฐาน

กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบดูแลงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขมุ่งหวังพัฒนางานวิชาการด้านการแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข จากโครงสร้างทางอายุของประชากรสูงอายุชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มที่ประเทศไทยจะมีขนาดและสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีอายุมากๆ เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบภาวะสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ และภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้มากขึ้น ต้องการการที่ดูแลทุกระดับและครอบคลุมทุกมิติทางการแพทย์ และพัฒนาสิ่งที่มีอยู่ให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย จนสามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแล ในการศึกษา เรื่อง การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่จังหวัดลำปาง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ปัญหาภาวะสมองเสื่อมที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ และเพื่อการดูแลครอบคลุมในด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ดิฉันหวังว่าโครงการวิจัยเรื่อง การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่จังหวัดลำปาง จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดทิศทาง การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อไป

(แพทย์หญิงวิลาวัลย์ จึงประเสริฐ)
อธิบดีกรมการแพทย์

# กิตติกรรมประกาศ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ใคร่ขอขอบคุณคณะทำงานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ อันได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแม่พริก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ที่ได้สนับสนุนให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ โดยความร่วมมือจากบุคลากรในคณะทำงานวิจัยได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแม่พริก

คณะทำงานรู้สึกซึ้งในความเสียสละและความร่วมมือของทุกฝ่ายที่ทำให้งานโครงการวิจัยครั้งนี้เสร็จสิ้นไปได้ด้วยดี หวังว่าข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์และนำไปสู่การวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ และการกำหนดนโยบายในอันที่จะทำให้ประชากรสูงอายุของประเทศมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

(นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์)
ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์
สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

# บทที่ 1

**ความเป็นหาของปัญหา**

จากการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้โครงสร้างของสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งการให้บริการด้านสาธารณสุขและการวางนโยบายการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราเจริญพันธ์และอัตราตายของประชาชนลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ความสำคัญของประเด็นผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นกับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิต และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ การที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนและอายุยืนยาวขึ้น นำมาซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง และหนึ่งในนั้นคือ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งปัจจุบันถือว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่สำคัญกระทบต่อประชากรโลก ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อุบัติการเกิดโรคนี้มีผู้ประเมินแล้วว่าสูงถึง 1 รายใน 20 ราย ของประชากรโลกที่มีอายุ 65 ปี และในคนที่มีอายุเกิน 80 ปี จะมีอัตราสูงถึง 1 ใน 8 ราย เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยมองเสื่อมถึง 600,000 คน ที่ต้องรักาตัวในสถานสงเคราะห์ หรือสถานพยาบาลทั่วประเทศ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในคนกลุ่มนี้สูงถึงปีละ 12 พันล้านเหรียญสหรัฐ (นิพนธ์ พวงวรินทร์,2536)

ภาวะสมองเสื่อม เป็นกลุ่มอาการอันเป็นผลจากความผิดปกติในการทำงานของสมองใหญ่ที่เกิดขึ้นทั่วไป การดำเนินโรคจะเป็นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง อาการแสดงจะพบว่ามีการสูญเสียความจำระยะสั้นและระยะยาว มีการตัดสินใจและบุคลิกภาพเสื่อมลง มีความผิดปกติของการคิดแบบนามธรรมหรือมีอาการแสดงความผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนอื่น ๆ เช่น การใช้ภาษา การเคลื่อนไหว การแปลความรู้สึก โดยที่ระดับความรู้สึกตัวปกติ และอาการเกิดขึ้น จะมีผลต่อการใช้ชีวิตในสังคม ผลกระทบของอาการสมองเสื่อม นอกจากกระทบต่อผู้ป่วยดดยตรงแล้งยังเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ดูแลและครอบครัว ส่งเหล่านี้อาจนำมาสู่ปัญหาของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวทั้งร่ายและจิตใจ ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีโอกาสถูกครอบครัวทอดทิ้ง อาจจะเนื่องจากความไม่เข้าใจหรือความยากจน ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาของสังคมตามมา

ฉะนั้นคณะทำงาน ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาภาวะสมองเสื่อม ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ จึงทำการศึกษาเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ และนำมาสู่การดูแลผู้ป่วยในระยะแรกที่ค้นพบ และการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบต่อไป

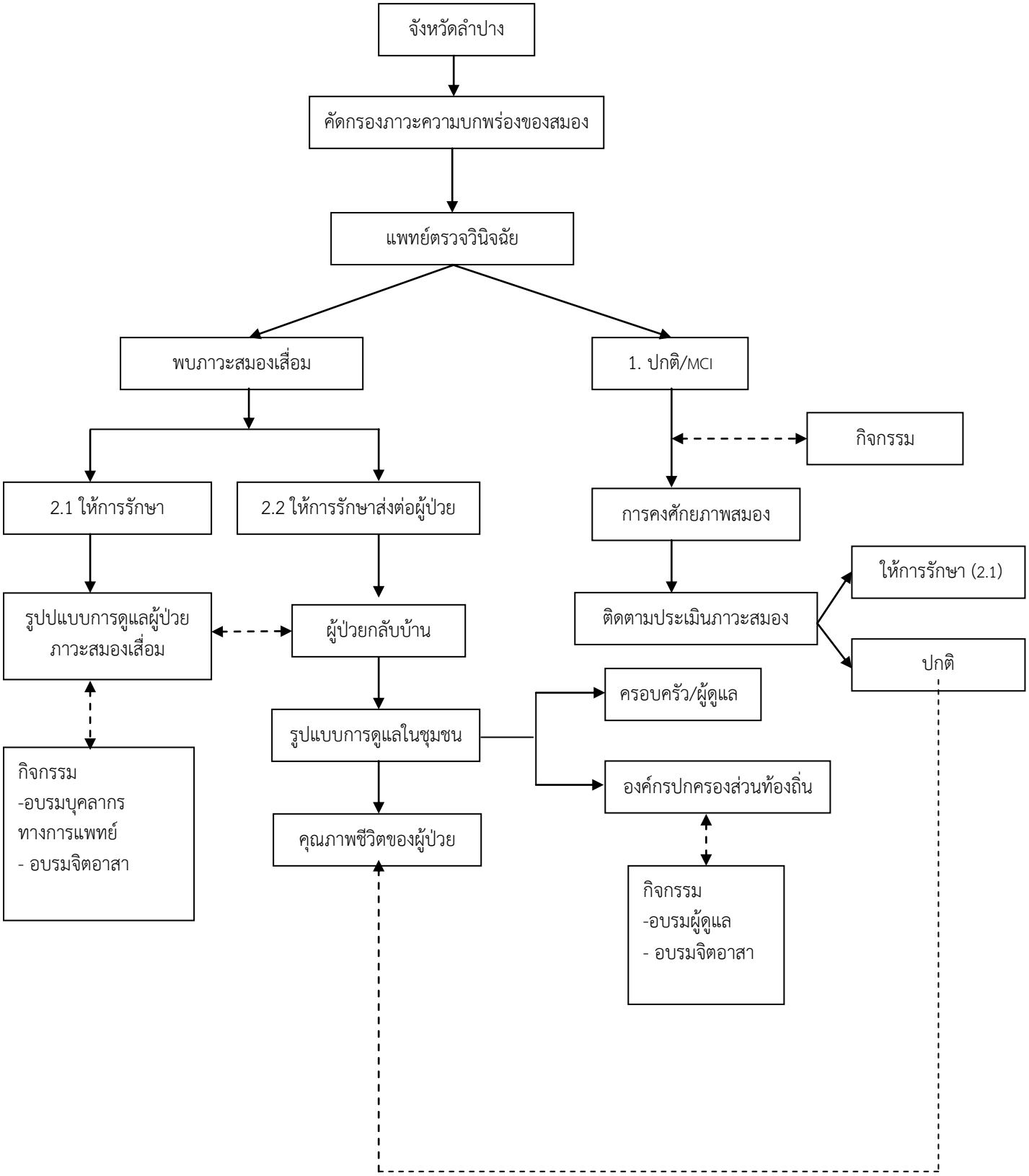
**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อหาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองลำปาง
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. เพื่อหาปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
4. เพื่อหาข้อมูลระดับชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจรจากสถานบริการสู่ชุมชน

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ทราบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่
2. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลและปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. ข้อมูลนำไปจัดทำและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในสถานบริการสู่ชุมชน
4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมของประเทศต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข

**กรอบแนวคิด**


จังหวัดลำปาง
คัดกรองภาวะความบกพร่องของสมอง
แพทย์ตรวจวินิจฉัย
พบภาวะสมองเสื่อม
1. ปกติ/MCI
กิจกรรม
2.1 ให้การรักษา
2.2 ให้การรักษาส่งต่อผู้ป่วย
การคงศักยภาพสมอง
ให้การรักษา (2.1)
รูปปแบบการดูแลผู้ป่วย ภาวะสมองเสื่อม
ผู้ป่วยกลับบ้าน
ติดตามประเมินภาวะสมอง
ปกติ
ครอบครัว/ผู้ดูแล
รูปแบบการดูแลในชุมชน
กิจกรรม -อบรมบุคลากร ทางการแพทย์ - อบรมจิตอาสา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
กิจกรรม -อบรมผู้ดูแล - อบรมจิตอาสา

# บทที่ 2
# การทบทวนวรรณกรรม

**ภาวะสมองเสื่อม (dementia)** เป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2547 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 24 ล้านคน โดยที่จะมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 4.3 ล้านคน หรือในทุกๆ 7 วินาที จะมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย และจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มเป็นสองเท่า ทุกๆ 20 ปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 81 ล้านคน ในประเทศไทยมีข้อมูลจากการศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในชุมชนของกรุงเทพมหานคร พบว่ามีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 5 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละ 10.2 ในประชากรที่ต่างจังหวัด

**ภาวะสมองเสื่อม** หมายถึง

WHO (1992): อาการสมองเสื่อมว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นจากโรคทางสมองมีลักษณะเรื้อรัง การดำเนินการของโรคเป็นแบบ Progression รบกวนการทำงานที่สมอง เช่น ความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ การคำนวณความสามารถในการเรียนรู้ภาษา และ การตัดสินใจ แต่ยังมีความรู้สึกตัวที่ดี ทำให้ความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม

สิรินทร ฉันศิริกาญจน (2544): การเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลถึงความเปลี่ยนไปของความสามารถของคน รวมทั้งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพและมีปัญหาพฤติกรรมด้วย จะต้องแยกการขี้ลืม (Forgetfulness) ซึ่งผู้ป่วยจะมีปัญหาทางเรื่องความจำเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

สถาบันประสาทวิทยา : ภาวะที่การทำงานของสมองด้าน cognitive หรือ intellectual function เสื่อมถอยและลดลงอย่างต่อเนื่องจากระดับปกติที่เคยเป็นอยู่ การเปลี่ยนแปลงนี้มีค่อนข้างมากเกินกว่าที่พบในคนสูงอายุ ทำให้การตัดสินใจผิดพลาดบ่อย ๆ โดยที่ผู้ป่วยเองไม่รู้ แต่ญาติและคนข้างเคียงสังเกตเห็นได้ การปฏิบัติงานในกิจวัตรประจำวันด้านอาชีพ ด้านสังคม IADL (instrumental activities of daily living) เสียไปในระยะต้น การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว bADL (basic personal car activities of daily living) เสียไปในระยะกลาง และในระยะสุดท้าย self awareness และ simple basic locomotion เช่น การเดิน การยืน การนั่ง การทรงตัว เสียไปด้วย กลายเป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอด พูดไม่รู้เรื่อง ฟังไม่รู้เรื่อง จำตัวเอง ภรรยา/สามี ลูกหลาน และคนใกล้ชิดไม่ได้ ครอบคลุมการดำเนินของภาวะสมองเสื่อม ตั้งแต่ระยะต้นจนถึงระยะสุดท้าย และครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๆ ทุกประเด็นที่ต้องนำไปใช้ในการซักประวัติและตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม ถ้าสรุปสั้น ๆ แบบไทย ๆ คือ ภาวะที่ผู้สูงอายุ ถอยหลังกลับกลายเป็น “เด็กน้อยธรรมดา ๆ” ในทุกด้านการทำงานของสมอง ด้านความจำ การตัดสินใจ อารมณ์ พฤติกรรม การควบคุมระบบขับถ่าย และการเคลื่อนย้ายร่างกายในระยะสุดท้ายโครงสร้างร่างกาย หรือลำตัวเท่านั้นที่ถอยหลังกลับกลายเป็นเด็กใหม่ไม่ได้

**ชนิดของภาวะสมองเสื่อม แบ่งเป็น**

1. โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยสมองเสื่อมทั้งหมด

2. สมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (vascular dementia) พบรองลงมาประมาณร้อยละ 25

3. สมองเสื่อมอื่นๆ จากณรคความเสื่อมของสมอง (neurodegenerative disease) เช่น fronto-temporal dementia, dementia with lewy bodies, Parkinsonian dementia เป็นต้น

4. สมองเสื่อมจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะต่อมไทรรอยด์บกพร่อง (hypothyroidism), การติดเชื้อในสมอง, ภาวะเลือดคั่งในสมอง, เนื้องอกสมอง และภาวะซึมเศร้า

**อาการโรคสมองเสื่อม แบ่งได้เป็น 3 ระยะ**

**ระยะแรก/ต้น : สมองเริ่มเสื่อม**

ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติภาระกิจประจำวันในครอบครัวและสังคมได้ แต่เริ่มมีปัญหาเรื่อง

- ความจำ
- ความสนใจ
- การตัดสินใจ / พฤติกรรม
- อารมณ์

อาการเหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบมากขึ้นเรื่อยๆ โดยที่ ผู้ป่วยไม่รู้ตัว แต่ ญาติ / คนข้างเคียงรู้

**ระยะกลาง : สมองเสื่อมปานกลาง**

ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความจำและกิจกรรมในชีวิตประจำวันชัดเจน และมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ดูแล/ใกล้ชิด เข้ามาช่วยบางเรื่อง บางจุด ผู้ป่วยยังจำผู้ใกล้ชิด ดูแลและช่วยตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่

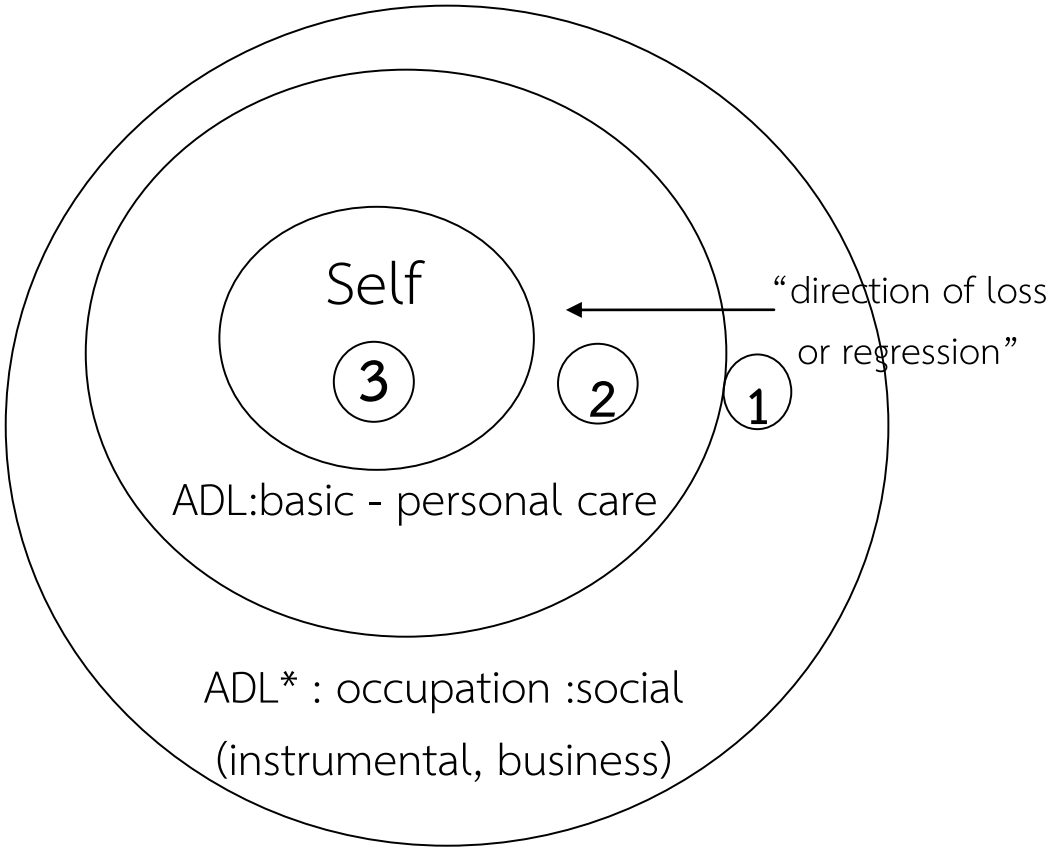
**ระยะสุดท้าย : สมองเสื่อมมาก**

ผู้ป่วยต้องอาศัยผู้ดูแลเกือบทั้งหมดหรือ 100% ผู้ป่วยไม่มีความจำ ความรู้ ความสามารถหลงเหลืออยู่ในสมอง จำตัวเองไม่ได้ กินอาหาร อาบน้ำ เข้าส้วม ทำเองไม่ได้

**ประวัติที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค**

- ลักษณะอาการเมื่อเริ่มเป็น (onset) ไม่ทันทีหรือไม่รวดเร็ว
- ระยะเวลาที่เป็น (duration) ควรจะ นานกว่า 6 เดือน
- ลักษณะการดำเนินโรค (course) ควรจะ ช้า หลายๆ เดือนหรือ เป็นปี
- การดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่ผ่านมา (ADL)
    - - instrumental - จะปรากฏในระยะแรก
    - - basic - จะปรากฏในระยะหลัง
- ความรู้สึกตัวว่ามีความจำผิดปกติ มักจะไม่ทราบตัวเองความจำไม่ดี ใน MCI จะรู้ตัวว่ามีความจำไม่ดี
- วุ่นวายสับสน (confusion and delirium) อาจ เกิดร่วมกับ dementia ได้
- ประวัติการใช้ ยาและสารต่างๆ
- ประวัติ ในครอบครัว ถ้ามีอาจเป็น AD

**Overview of Dementia**

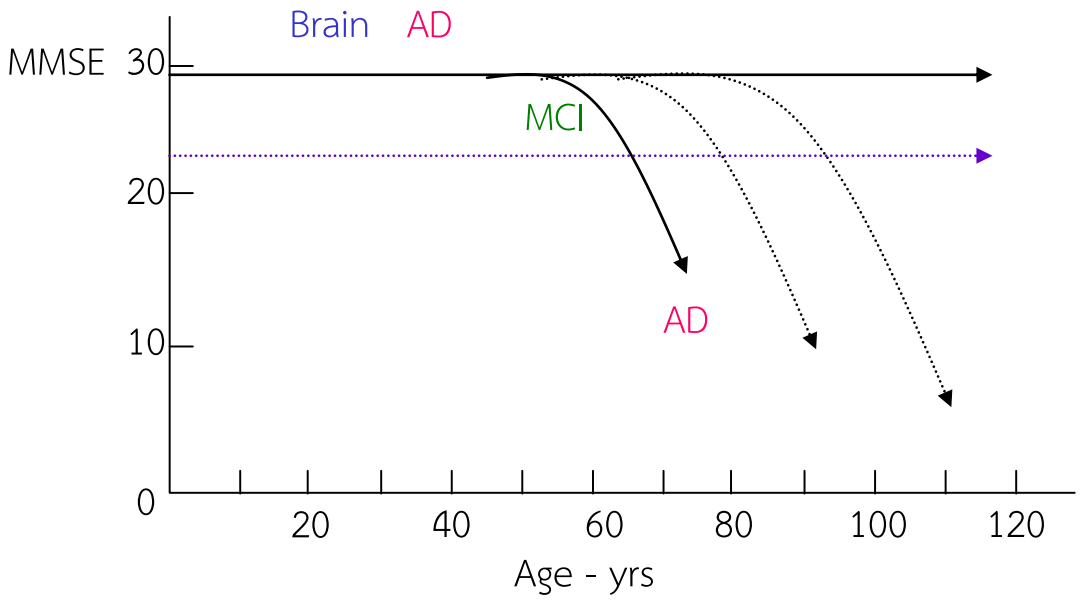



ADL* - very important point in Hx taking for dementia cases

- one must firmly establish what is the highest point of each functional milestone when the dementia problem starts

**Cognitive loss *first & before* motor (voluntary) loss**

Overview of Dementia




MCI * 10-15% aging population

* 10-15% conversion to AD *40% reversion

**การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม**

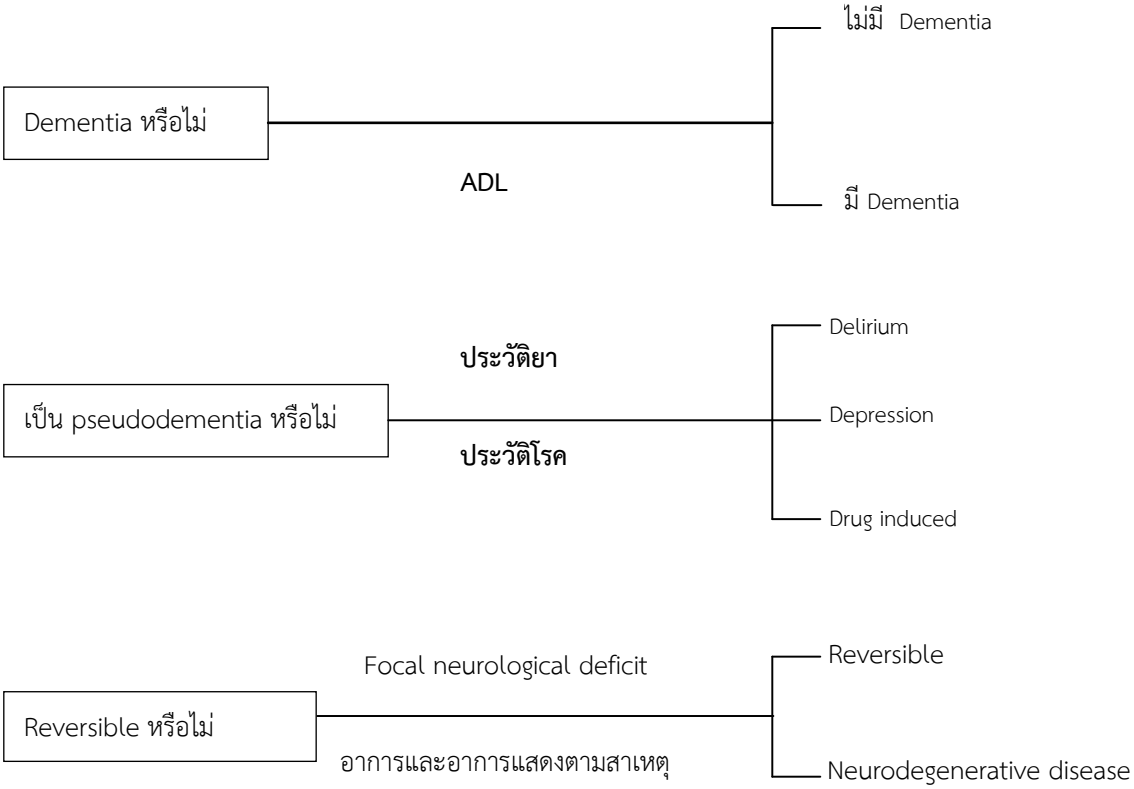
ต้องอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการประเมินทางจิตวิทยา

**เกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR**[4] หมายถึง อาการผิดปกติด้านความจำ ร่วมกับความผิดปกติของสติสัมปชัญญะและพุทธิภาวะทางปัญญา (cognitive function) อย่างน้อย 1 ชนิดต่อไปนี้

1. ภาษา (language)
2. ภาวะเสียการรับรู้การปฏิบัติ (aprsxia)
3. ภาวะเสียการระลึกรู้ (agnosia)
4. การตัดสินใจ การบริหารงานเสีย (exective function)

การสูญเสียกิจกรรมทางสังคมหรือการทำงานจากระดับเดิม ทั้งนี้ไม่ได้เกิดจากการเพ้อ (delirium) หรือสาเหตุอื่นทางการแพทย์ ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะผิดปกติทางร่างกายหรือสารเคมีบางอย่าง หรือจากหลายสาเหตุร่วมกัน

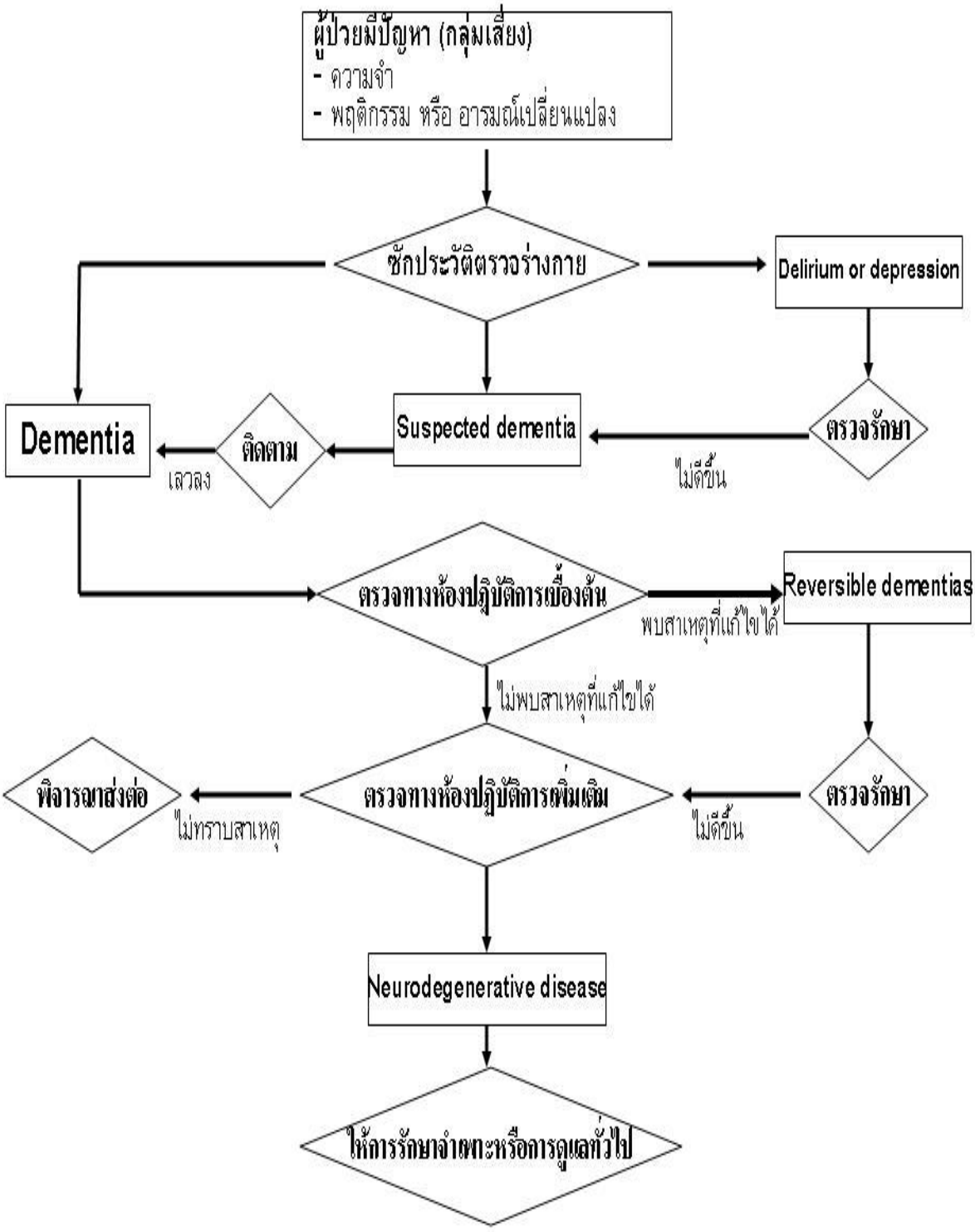
**ประเด็นสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรค**



**การเปรียบเทียบอาการทางคลินิกระหว่าง delirium, dementia และ depression**

| Features | Delirium | Dementia | Depression |
|---|---|---|---|
| Onset | Acute หรือ subacute ขึ้นอยู่สาเหตุ | Chronic มักค่อยเป็นค่อยไป | สัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนไป มักเกิดขึ้นเร็ว |
| Course | เป็นไม่นาน อาการจะเป็นมากขึ้นหรือน้อยลงในช่วงเวลาของวัน (diurnal fluctuation) มักเป็นมากในช่วงมืดค่ำ | เป็นนาน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นหรือน้อยลงในช่วงเวลาของวัน อาการเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ | อาการจะเป็นมากขึ้นและน้อยลงในช่วงเวลาของวัน โดยมากมักจะเป็นมากในช่วงเช้า |
| Progression | เร็ว | ช้า | ไม่แน่นอน บางครั้งเร็วบางครั้งช้า |
| Duration | เป็นชั่วโมงและมักไม่เกิน 1 เดือน | เป็นเดือนถึงเป็นปี | เป็นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ |
| Awareness | ลดลง | ดี | ดี |
| Alertness | เปลี่ยนแปลงมากขึ้นหรือน้อยลงในแต่ละวัน บางครั้งง่วงซึมบางครั้งตื่นดี | โดยทั่วไปดี | ปกติ |
| Attention | เสีย | โดยทั่วไปปกติ | เสียเพียงเล็กน้อย |
| Orientation | โดยทั่วไปจะเสีย | อาจจะเสีย | เสียบางส่วน |
| Memory | เสียทั้ง immediate และ recent | ระยะแรกเสียเฉพาะ recent | เสียความจำบางส่วน (selective or patchy impairment) |
| Thinking | Disorganized, distorted fragmented Slow หรือ accelerated | คิด abstract ได้ยาก, ตัดสินใจเลวลง คิดหาคำพูดลำบาก | ปกติดี แต่จะมีความคิดท้อแท้สิ้นหวัง หมดหนทาง |
| Perception | Illusions, delusions และ hallucinations | ระยะแรกมักจะปกติดี ยกเว้น dementia with Lewy bodies | ปกติแต่ถ้าเป็นรุนแรงมักจะมี delusion, hallucinations |

**แนวทางการรักษาภาวะสมองเสื่อม (Clinical Practice Guideline for Dementia )**




ผู้ป่วยมีปัญหา (กลุ่มเสี่ยง)
- ความจำ
- พฤติกรรม หรือ อารมณ์เปลี่ยนแปลง
ปัญหาความจำ
: ลืมเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิด
: ถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ
: หลงทางในสถานที่คุ้นเคย
ปัญหาพฤติกรรมและหรืออารมณ์
: บุคคลิกเปลี่ยนไป
: ก้าวร้าว
: เก็บตัว
: พูดจาสับสน
ผู้ประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ**

1. คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) พ.ศ. 2542 (2543) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ : ศึกษาภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุไทย ปี 2543 โดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 ศึกษา 4 ภาค จำนวน 8 จังหวัดพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 16.4 พบว่าจังหวัดราชบุรีผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 19.3) สูงกว่าจังหวัดอื่น รองลงมาคือ จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยละ 15.9) และนครราชสีมา (ร้อยละ 14.9) การทดสอบคุณภาพของแบบทดสอบโดยหาความไว และความจำเพาะเพื่อหาจุดตัดของคะแนน MMSE-Thai จากการศึกษาคุณภาพของแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) จากกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม จำนวน 43 คน (ร้อยละ 20)
2. กลุ่มผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.7)
3. กลุ่มผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 76 คน (ร้อยละ 35.3)
4. กลุ่มผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา จำนวน 88 คน (ร้อยละ 41)

และทั้ง 4 กลุ่มนี้ได้ใช้แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าคัดกรองแล้วว่าไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 69 ± 6.8 ปี และมีค่าเฉลี่ยของคะแนน MMSE – Thai เป็น 24.6± 5.0 คะแนน โดนแยกเฉลี่ยรายกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 18.0 ± 5.9 คะแนน
2. กลุ่มผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 22.3 ± 4.9 คะแนน
3. กลุ่มผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 25.6 ± 2.1 คะแนน
4. กลุ่มผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 27.10 ± 2.3 คะแนน

โดยกลุ่มผู้สูงอายุปกติทั้งที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เรียนระดับประถมศึกษา และเรียนสูงกว่าประถมศึกษามีจุดตัดคะแนน (Cut off point) MMSE-Thai อยู่ที่คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 เท่ากันใน 3 กลุ่ม โดยมีความไว ความจำเพาะ และ Efficiency ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ มีความไว 63.4 ความจำเพาะ 75 และ Efficiency เป็น 65.3
2. กลุ่มผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา มีความไว 63.4 ความจำเพาะ 88.2 และ Efficiency เป็น 79.5
3. กลุ่มผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา มีความไว 63.4 ความจำเพาะ 97.7 และ Efficiency เป็น 86.8

2. นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ(1993) : ได้จัดทำแบบทดสอบสภาพสมองของไทยขึ้นมาสำเร็จ ชื่อแบบทดสอบสมองของไทย (Thai Mini-Mental State Examination ;TMSE) และได้นำแบบทดสอบไปทำการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ และไม่ได้ติดยาเสพติด หรือยากล่อมประสาทใด ๆ จำนวน 180 ราย จากทั่วทั้งประเทศ พบว่าคะแนนรวมเฉลี่ยของการทดสอบสภาพสมองของไทยในผู้สูงอายุได้เท่ากับ 27.38 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.02) คะแนน ค่ากำหนดเกณฑ์ปรกติของคะแนนรวมของการทดสอบนี้ถือว่าต้องได้คะแนนสูงกว่า 23 คะแนน โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วย 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษานี้พบว่ามีผู้สูงอายุที่ทำการทดสอบได้คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถึงร้อยละ 16.57 โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเสียคะแนนในแบบทดสอบนี้ในเรื่องการระลึกได้ (67.43%), การคำนวณ

(41.14%), ด้านภาษา(25.14%), และการรับรู้ (24%) ส่วนคะแนนในด้านความใส่ใจและการจดจำพบว่ามีการเสียคะแนนไม่มากเพียง ร้อยละ 4.57 และ 2.86 ตามลำดับ

3. วรพรรณ เสนาณรงค์ (2541) : ศึกษาการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของแบบทดสอบ Thai Mini-mental State Examination และ chula mental Test ในผู้สูงอายุ 82 ราย ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า แบบทดสอบมีความสัมพันธ์กัน โดยมี correlation coefficient 0.78 ($p<0.05$) และเมื่อทดสอบด้วยวิธี chi-square test พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยกราฟที่ให้ความสัมพันธ์ที่ดีที่สุด ($R2=0.83$) คือกราฟชนิด reciprocating hyperbolar โดยมีสมการดังนี้ คือ CMT=TMSE/(0.03444xTMSE+0.6287)

4. วรพรรณ เสนาณรงค์ และคณะ (2001) : The survey the prevalence of cognitive impairment in the elderly and to estimate the prevalence of dementia in the community dwelling Thai population. To assess the psychometric property of Thai Mini-Mental State Examination (TMSE). The conducted a countrywide survey of 3,177 Thai elderly who were 60 years old and over from 1995-1997. TMSE was used for cognitive study. Every elderly person involved in this study was examined by either an internist or a neurologist. Blood was taken for haematocrit and biochemical analysis. That 3,177 elderly people were enrolled in this study, 38.8% were male and 61.2% were female. There was correlation between age, education and TMSE ($r=0.345$, $r=0.473$, $p<0.001$) and no correlation between TMSE, mean arterial blood pressure (BP), systolic BP, diastolic BP, haematocrit, cholesterol, triglyceride, blood sugar and syphilitic serology. Multiple cut off point of TMSE was proposed to unities the twenty fifth percentile in each five yearly age interval. Those who were under the 25th percentile of TMSE and had impaired daily activities were diagnosed as dementia. The prevalence of dementia was 9.88 percentiles in our study.

5. ธีรธร วงศ์ชัยสุวรรณ์ และคณะ (2005) : ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคะแนน MMSE-T ในประชากรไทย คนไทยอายุระหว่าง 45-87 ปี จำนวน 365 คน ทำการสุ่มตรวจจากบุคคลที่ไม่มีประวัติสมองเสื่อมจากหลายสถานที่ในกรุงเทพมหานคร ทุกรายได้รับการประเมิน MMSE-T และสัมภาษณ์ ปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อคะแนน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคะแนน MMSE-T พบว่า คะแนน MMSE-T เฉลี่ยคือ 27.2 และอยู่ในช่วง 17-30 พบผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 จำนวน 27 คน (ร้อยละ7.44) กลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 18 คน (ร้อยละ27.69) และผู้ที่การศึกษาสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี จำนวน 9 คน (ร้อยละ3.01) ค่า $p < 0.001$ ปัจจัยที่มีผลต่อการได้คะแนนต่ำโดยวิธี linear regression ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี ($p=0.017$) และการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ($p < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนต่ำในคนไทยซึ่งอาจเป็นความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมคือ อายุมากและระดับการศึกษาต่ำ

6. สามารถ นิธินันท์ (2540) : ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในคนไทย ในชุมชนเมือง และหาปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 64 ราย ทำการซักประวัติโดยใช้แบบสอบถาม และตรวจสภาพสมองด้วย Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) ผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า 23 จาก 30 คะแนน จะมาทำการตรวจภาวะซึมเศร้าด้วยแบบสอบถาม Thai Geriatric Depressive Scale (TGDS) ตรวจหาระดับน้ำตาล เชื้อซิฟิลิส และสาร

ตะกั่วในเลือด ตรวจร่างกายทางระบบประสาทร่วมกับการทำกิจวัตรประจำวันโดย Modified Barthal Index พบว่า ในจำนวน 64 ราย คัดออก 5 ราย เหลือจำนวน 59 ราย มี 6 รายที่มีคะแนน TMSE ต่ำกว่า 23 คะแนน โดยพบว่ามีคะแนนในหัวข้อการรับรู้ ความตั้งใจ และการคำนวณต่างจากกลุ่มที่มีคะแนน TMSE ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม จาการศึกษาประชากรในเขตเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้ TMSE พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 10.2

7. จงเจษฎ์ ยั้งสกุล (2545) : การศึกษาแบบทดสอบสภาพสมองของคนไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ จากการที่กลุ่มฟื้นที่สมรรถภาพสมองของคนไทยได้รวมกลุ่มแพทย์ผู้เชียวชาญด้านประสาทวิทยา จิตแพทย์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา มาประชุมและสร้างแบบทดสอบสภาพสมองของไทยขึ้นสำเร็จในพ.ศ. 2536 นั้น ปรากฏว่ามีข้อกำจัดการใช้งาน กล่าวคือผู้ถูกทดสอบต้องอ่านภาษาไทยได้ในขณะที่ผู้สูงอายุในต่างจังหวัดส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงอ่านภาษาไทยไม่ได้ การใช้แบบทดสอบสภาพสมองของไทยทดสอบกับผู้สูงอายุเหล่านี้จึงทำไม่ได้ อีกทั้งค่าปกติที่ได้จากการวินิจฉัยครั้งก่อนไม่สามารถนำมาแปรผลกับผู้สูงอายุที่ได้ได้เรียนหนังสือได้ จึงได้ดัดแปลงแบบทดสอบสมองของไทยบางส่วน โดยแบ่งคะแนนย่อยออกเป็น 6 รายการ คือ การรับรู้ (orientation) 6 คะแนน การจดจำ (registration) 3 คะแนน สมาธิ (attention) 5 คะแนน การคำนวณ (calculation) 3 คะแนน การใช้ภาษา (language) 9 คะแนน และการระลึกได้ (recall) 3 คะแนน หลังจากที่สร้างแบบสอบสภาพสมองไทยสำหรับบุคคลที่อ่านหนังสือไม่ได้สำเร็จ ได้นำแบบทดสอบนี้ไปทำการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุชาวไทยที่อำเภอเจาะไอร้อง อายุ 60-70 ปี จำนวน 60 คน พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยของการทดสอบเท่ากับ 21.97 คะแนน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.41) สำหรับเกณฑ์ปกติของคะแนนการทดสอบคือมากกว่า 15 คะแนน โดยใช้คะแนนรวมเฉลี่ยลบด้วย 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ทดสอบได้คะแนนเต็ม 29 คะแนน เพียง 1 คน ผู้สูงอายุเสียคะแนนในเรื่องการระลึกได้ (recall) มากที่สุด ร้อยละ 33.41 ของคะแนนที่เสียทั้งหมด โดยไม่มีผู้สูงอายุคนใดเสียคะแนนในหัวข้อการจดจำ (registration) เลย แบบทดสอบสภาพสมองของไทยสำหรับบุคคลที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ชุดนี้สามารถใช้เป็นการทดสอบข้างเตียงผู้ป่วย เพื่อคัดกรองผู้ป่วยภาวะความจำเสื่อม เพราะใช้ได้สะดวกและรวดเร็ว โดนใช้เวลาในการทดสอบเฉลี่ยเพียง 15.78 นาที่ เหมาะที่จะใช้กับประชาชนในชนบทของประเทศไทยที่ไม่รู้หนังสือ

8. มาโนช ทับมณี (2544) : ศึกษาความชุกของความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย Thai Mini-Mental State Examination (TMSE) และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai Geriatric Depressive Scale (TGDS) พบว่า ความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 27.3 และ ความซึมเศร้า ร้อยละ 35.1 และพบว่า อายุ โรคประจำตัว สุขภาพทั่วไป และการให้คำแนะนำแก่คนอื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีความเข้มของความสัมพันธ์แบบ Contingency Coefficient เท่ากับ 0.286

9. สุทธิชัย จิตะพันธุกุล และคณะ (1996) : Western instrument for assessing cognitive impairment perform badly in less development countries, producing many false positive. This occurs because many items require literacy and reasonable level of education. A cognitive impairment screening test for use in less developed countries with high levels of illiteracy and low educational attainment is needed. The development of such an instrument, selecting those items not requiring reading and writing ability. The 36 items obtained were then used with elderly people aged 60 + years who had no evidence of psychiatric, behavioral or psychological disturbance. Subjects were drawn from rural and urban clinical setting and a random sample from a Bangkok slum. Thirteen items showed no relationship with educational attainment and were then considered by an expert panel for utility and domain of cognition covered. The revised instrument, the Chula Mental Test (CMT), was then applied to 212 residents of an old people's home in Bangkok. The validity of the CMT was tested by comparison with a neurologist's independent diagnosis of dementia. Comparisons were made with the Mini-Mental State Examination and the Abbreviated Mental Test. The CMT at its optimal threshold had the best combination of sensitivity (100%) and specificity (90%) for detection of dementia. Test – retest repeatability and internal consistency were high. Translated versions of the CMT may have value in other south and Southeast Asian countries.

10. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2001) : ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมในประชากรไทยสูงอายุและปัจจัยเสี่ยง โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4,048 คน พบผู้สูงอายุจำนวน 668 คน (ร้อยละ16.5) ที่มีคะแนนของแบบทดสอบสภาพจิตจุฬาต่ำกว่า 15 คะแนน ในจำนวนนี้พบ 132 คนที่ต้องพึ่งพาในกิจวัตรดูแลตนเอง ความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมตามเกณฑ์วินิจฉัยที่กำหนดใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับร้อยละ 3.3 (95% confidence interval =2.7-3.8) ภายหลังจากการปรับด้วยพื้นที่อยู่อาศัยและเขตการปกครองพบความชุกเท่ากับร้อยละ 3.4 (95% confidence interval =2.8-4) อัตราความชุกตามกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 1 ในกลุ่มอายุ 60-64 ไปเป็นร้อยละ 31.3 ในกลุ่มอายุ 90 ปี ขึ้นไป อัตราความชุกของกลุ่มอาการสมองเสื่อมในประชากรไทยสูงอายุ จากการศึกษานี้พบว่าไม่แตกต่างจากอัตราความชุกของประชากรสูงอายุในประเทศต่าง ๆ ของทวีปเอเชียและในประเทศที่พัฒนาแล้ว จากการวิเคราะห์ด้วย logistic regression analysis พบปัจจัยอิสระของกลุ่มอาการสมองเสื่อม 3 ชนิด ได้แก่ อายุ ความสามารถในการเขียนหนังสือ และพื้นที่อยู่อาศัย (ภาค) จากการศึกษานี้พบว่าอัตราความชุกและอัตราความชุกตามกลุ่มอายุในประชากรไทยสูงอายุไม่แตกต่างจากที่พบในประเทศต่าง ๆ ของทวีปเอเชียและในประเทศทีพัฒนาแล้ว

# บทที่ 3
# ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (servey research) ในพื้นที่จังหวัดลำปาง จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง และ ตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก เป็นจำนวนผู้สูงอายุใน ตำบลเวียงเหนือ จำนวน 1,905 คน และ ในพื้นที่ 30 หมู่บ้าน 4 ตำบล ของอำเภอแม่พริก จังหวัด ลำปาง จำนวน 1,139 คน รวมทั้งหมด 3,044 คน

**กลุ่มตัวอย่าง**

ศึกษาในกลุ่มประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง และใน 4 ตำบล ของอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง ทุกครัวเรือน

**วิธีการดำเนินงาน**

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการฯ
2. การอบรมการใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002 ให้กับบุคลกรทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อนทำการสำรวจในพื้นที่
3. คัดกรองผู้สูงอายุในพื้นที่เขตตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง และ ใน 4 ตำบล ของอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง
4. กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบ พบว่าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ให้ส่งแพทย์สาขาประสาทวิทยาหรือจิตแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

**เครื่องมือวิจัย**

1. แบบข้อมูลทั่วไป (Community supported/Family supported/ผู้ดูแล/การช่วยเหลือตนเอง (ภาวะพึ่งพา)
2. แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า
3. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) หรือ TMSE
4. แบบทดสอบ IQ Code

# บทที่ 4
# ผลการศึกษา

## ผลการศึกษาในพื้นที่ตำบลทเวียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

จากการศึกษาการคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อค้นหาภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 14 ชุมชน มีผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 747 คน และหญิง จำนวน 1,158 คน รวมทั้งสิ้น 1,905 คน มีผู้สูงอายุที่ถูกคัดกรองด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) จำนวน 1,293 คน คิดเป็นร้อยละ และที่ไม่สามารถคัดกรองได้ จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงลุกไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หูเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้านในเขตจังหวัดลำปางแต่ไปประกอบอาชีพหรือไปอยู่กับลูกหลานที่อื่น

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละเพศของผู้สูงอายุที่รับได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| เพศ | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| ชาย | 201 (45.7) | 172 (39.1) | 67 (15.3) | 440 (34.0) |
| หญิง | 428 (50.2) | 306 (35.9) | 119 (14.0) | 853 (66.0) |
| **รวม** | **629 (48.0)** | **478 (36.9)** | **186 (14.4)** | **1293 (100.0)** |

จากการศึกษาเก็บข้อมูลโดยการสำรวจเพื่อคัดกรองประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 1,293 คน พบว่า เป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 34 เพศหญิง ร้อยละ 66

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 48 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 36.9 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.4 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละข้อมูลของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ระดับการศึกษา** | | | | |
| ไม่ได้เรียน | 29 (24.4) | 54 (45.4) | 36 (30.2) | 119 (9.2) |
| ชั้นประถมศึกษา | 221 (44.9) | 196 (39.8) | 75 (15.2) | 492 (38.1) |
| สูงกว่าชั้นประถมศึกษา | 260 (56.5) | 145 (31.5) | 55 (11.9) | 460 (35.6) |
| ไม่ตอบ | 119 (53.6) | 83 (37.4) | 20 (9.0) | 222 (17.2) |
| **สถานภาพสมรส** | | | | |
| สมรส | 369 (56.6) | 227 (34.8) | 56 (8.6) | 652 (50.4) |
| หย่า/แยก | 25 (55.6) | 16 (35.6) | 4 (8.9) | 45 (3.5) |
| หม้าย | 146 (32.9) | 188 (42.3) | 110 (24.8) | 444 (34.3) |
| โสด | 71 (59.7) | 37 (31.1) | 11 (9.2) | 119 (9.2) |
| ไม่ตอบ | 18 (53.6) | 10 (30.0) | 5 (15.2) | 33 (17.2) |
| **อาศัยอยู่กับ** | | | | |
| ลำพังคนเดียว | 52 (42.9) | 56 (46.3) | 13 (11.3) | 121 (9.4) |
| คู่สมรส | 140 (62.5) | 67 (29.9) | 17 (7.6) | 224 (17.3) |
| ญาติ/คนอื่นๆ | 432 (45.9) | 355 (37.7) | 155 (16.5) | 460 (35.6) |
| ไม่ตอบ | 5 (83.3) | - | 1 (16.7) | 222 (17.2) |
| **ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย** | 22 (41.5) | 25 (47.2) | 6 (11.3) | 53 (4.1) |
| อยู่ลำพังคนเดียว | 143 (66.5) | 59 (27.4) | 13 (6.1) | 215 (16.6) |
| อยู่กับญาติ/คนอื่นๆ | 456 (42.2) | 387 (38.4) | 165 (16.37) | 1008 (77.9) |
| ไม่ตอบ | 8 (47.1) | 7 (41.2) | 2 (11.8) | 17 (1.3) |

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 38.1 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และมีร้อยละ 9.2 ที่ไม่ได้เรียน ขณะที่การศึกษาสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.6

สถานภาพสมรส พบว่ามากที่สุดคือสมรส ร้อยละ 50.4 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 34.3 หย่า/แยก ร้อยละ 3.5 ขณะที่เป็นโสด มีร้อยละ 9.2

การการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติ/คนอื่นๆ มากที่สุด ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ คู่สมรส ร้อยละ 17.3 ขณะที่อยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 9.4

เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีผู้ดูแลเป็นญาติ/คนอื่นๆ ร้อยละ 77.9 ไม่มีคนดูแล 16.6 เนื่องจากอยู่ลำพังเพียงคนเดียว

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยของอาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การประกอบอาชีพ** | | | | |
| ไม่ทำงาน | 384 (42.3) | 359 (39.7) | 161 (17.8) | 904 (69.9) |
| ทำงาน | 232 (64.1) | 110 (30.1) | 20 (64.1) | 362 (28.0) |
| ไม่ตอบ | 13 (48.2) | 9 (33.3) | 5 (18.5) | 27 (2.1) |
| **ความเพียงพอของรายได้** | | | | |
| ไม่เพียงพอ | 119 (47.4) | 95 (37.4) | 38 (15.1) | 251 (18.4) |
| มีหนี้สิน | 34 (69.4) | 14 (28.6) | 1 (2.0) | 49 (3.8) |
| พอเพียง | 400 (47.3) | 316 (37.4) | 129 (15.3) | 845 (65.4) |
| มีเหลือเก็บ | 56 (51.4) | 40 (36.7) | 13 (11.9) | 109 (8.4) |
| ไม่ตอบ | 20 (51.3) | 14 (35.9) | 5 (12.8) | 39 (3.0) |
| **รายได้ต่อเดือนเทียบกับเส้นความยากจน** | | | | |
| น้อยกว่า 1,579 บาท | 164 (40.1) | 167 (40.8) | 78 (19.1) | 409 (31.6) |
| มากกว่า 1,579 บาท | 425 (52.4) | 287 (35.4) | 99 (12.2) | 811 (62.7) |
| ไม่ตอบ | 40 (54.8) | 24 (32.9) | 9 (12.3) | 73 (5.7) |

การประกอบอาชีพ พบว่าร้อยละ 69.9 ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานแล้ว ขณะที่ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ร้อยละ 65.4 ผู้สูงอายุตอบว่าเพียงพอ พบมีหนี้สิน ร้อยละ 3.8 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.74

เมื่อพิจารณารายได้ต่อเดือนเทียบกับเส้นความยากจน พบว่า ร้อยละ 62.7 มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ในขณะที่ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจน ร้อยละ 31.6

**ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ**

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การประเมินสุขภาพตนเอง** | | | | |
| ดีมาก | 30 (51.7) | 18 (31.0) | 10 (17.2) | 58 (4.5) |
| ดี | 251 (53.4) | 161 (34.6) | 54 (11.6) | 466 (36.0) |
| พอใช้ | 269 (45.6) | 231 (39.2) | 90 (15.3) | 590 (45.6) |
| ไม่ดี | 55 (47.8) | 38 (33.0) | 22 (19.1) | 115 (8.9) |
| ไม่ดีมาก ๆ | 10 (37.0) | 13 (48.2) | 4 (14.8) | 27 (2.1) |
| ไม่ตอบ | 14 (37.8) | 17 (45.9) | 6 (16.2) | 37 (2.9) |
| **การตรวจร่างกายประจำปี** | | | | |
| ตรวจ | 522 (48.3) | 428 (37.4) | 164 (14.3) | 1144 (88.5) |
| ไม่ตรวจ | 62 (51.7) | 39 (32.5) | 19 (15.8) | 120 (9.3) |
| ไม่ตอบ | 15 (51.7) | 11 (37.9) | 3 (10.3) | 29 (2.2) |
| **การกินยา** | | | | |
| กินยา | 432 (44.9) | 386 (40.1) | 144 (14.9) | 962 (74.4) |
| ไม่กินยา | 187 (58.9) | 90 (28.4) | 40 (12.6) | 317 (24.5) |
| ไม่ตอบ | 10 (71.4) | 2 (14.3) | 2 (14.3) | 14 (1.1) |
| **ฟันที่ใช้งาน** | | | | |
| น้อยกว่า 20 ซี่ | 156 (36.7) | 174 (40.9) | 95 (22.4) | 425 (32.9) |
| 20 ซี่ หรือมากกว่า 20 ซี่ | 450 (54.6) | 288 (34.9) | 87 (10.6) | 825 (63.8) |
| ไม่ตอบ | 23 (53.5) | 16 (37.2) | 4 (9.3) | 43 (3.3) |

จากที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองในเรื่องภาวะสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 45.6 มีสุขภาพพอใช้ รองลงมาคือ สุขภาพดี ร้อยละ 36 ขณะที่ประเมินว่าสุขภาพดีมากเพียงร้อยละ 4.5 และสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมากๆ ร้อยละ 8.9 และ 2.1 ตามลำดับ

การตรวจร่างกายประจำปีของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 88.5 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจประจำปี มีเพียงร้อยละ 9.3 ที่ไม่ได้รับการตรวจ

การใช้ยาในผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 74.4 กินยาประจำ ร้อยละ 24.5 ไม่กินยา

ในขณะที่ฟันที่ใช้งานในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟัน 20 ซี่ หรือมากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 63.8 พบร้อยละ 32.9 ที่ฟันใช้งานมีน้อยกว่า 20 ซี่

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ประวัติการเจ็บป่วย | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว** | | | | |
| มี | 22 (40.7) | 18 (33.3) | 14 (25.9) | 54 (4.2) |
| ไม่มี | 598 (48.8) | 456 (37.2) | 171 (13.9) | 1225(94.7) |
| ไม่ตอบ | 9 (64.3) | 4 (28.6) | 1 (3.1) | 14 (1.1) |
| **อุบัติเหตุทางสมอง** | | | | |
| ไม่เคย | 565 (48.1) | 441 (37.6) | 168 (14.3) | 1174 (90.8) |
| เคย/ไม่สลบ | 27 (50.9) | 17 (32.1) | 9 (16.9) | 53 (40.1) |
| เคย/สลบ | 29 (53.7) | 17 (31.5) | 8 (14.8) | 54 (4.2) |
| ไม่ตอบ | 8 (66.7) | 3 (25.0) | 1 (8.3) | 12 (0.9) |
| **หกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา** | | | | |
| ไม่เคย | 563 (50.2) | 402 (35.8) | 157 (13.9) | 1122 (86.8) |
| เคย | 60 (38.2) | 70 (44.6) | 27 (17.2) | 157 (12.1) |
| ไม่ตอบ | 6 (42.9) | 6 (42.9) | 2 (14.3) | 14 (1.1) |
| **การนอนโรงพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา** | | | | |
| ไม่เคย | 576 (49.5) | 421 (36.2) | 167 (14.4) | 1164 (90.1) |
| เคย | 45 (38.2) | 55 (46.6) | 18 (15.3) | 118 (9.1) |
| ไม่ตอบ | 8 (72.7) | 2 (18.2) | 1 (9.1) | 11 (1.0) |

จากการเก็บข้อมูลประวัติการเก็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม พบว่า มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 4.2 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี สูงสุดร้อยละ 33.3 การประสบอุบัติเหตุทางสมอง เคย/ไม่สลบ ร้อยละ 40.1 เคย/สลบ ร้อยละ 4.2 การหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา เคยหกล้ม ร้อยละ 12.1 เป็นกลุ่มอายุ 70-79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.6 และการนอนโรงพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 9.1 ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.6 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละปัญหาระบบการขับถ่ายของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระบบการขับถ่าย | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การกลั้นปัสสาวะ** | | | | |
| ไม่มี | 557 (36.7) | 404 (36.7) | 141 (12.8) | 1101 (85.9) |
| มี | 66 (37.1) | 70 (39.3) | 42 (23.6) | 178 (13.8) |
| ไม่ตอบ | 6 (42.9) | 4 (28.6) | 3 (21.4) | 14 (1.1) |
| **การถ่ายอุจจาระ** | | | | |
| ไม่มี | 563 (50.1) | 417 (37.1) | 143 (12.7) | 1123 (86.9) |
| มี | 57 (38.0) | 52 (34.7) | 41 (27.3) | 150 (11.6) |
| ไม่ตอบ | 9 (45.0) | 9 (45.0) | 2 (10.0) | 20 (1.6) |

จากการสำรวจข้อมูลด้านการขับถ่าย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 13.8 ส่วนการลั้นอุจจาระ พบร้อยละ 11.6 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่7** จำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจกวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)** | | | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ | 612 (49.3) | 459 (36.9) | 170 (13.7) | 1241 (95.9) |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นพอสมควร | 7 (36.8) | 3 (31.6) | 6 (31.6) | 19 (1.5) |
| ต้องพึงพาผู้อื่นอย่างมาก | 2 (25.0) | 3 (37.5) | 3 (37.5) | 8 (0.6) |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด | 4 (23.5) | 6 (35.3) | 7 (41.2) | 17 (1.3) |
| ไม่ตอบ | 4 (50.0) | 4 (50.0) | - | 8 (0.6) |
| **การทำกิจวัตรประจำวันระดับยาก (IADL)** | | | | |
| ช่วยตนเองได้ | 553 (56.5) | 348 (35.6) | 77 (7.9) | 479 (75.6) |
| ต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย | 69 (22.8) | 126 (41.6) | 108 (35.6) | 303 (23.4) |
| ไม่ตอบ | 7 (58.3) | 4 (33.3) | 1 (8.3) | 12 (1.0) |

จากการเก็บข้อมูลในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 95.6 รองลงมาคือ ต้องพึ่งพาผู้อื่นพอสมควร ร้อยละ 1.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 1.3 และต้องพึงพาผู้อื่นอย่างมาก ร้อยละ 0.6 และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป ต้องการพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 41.2 (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ภาวะสุขภาพจิต | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **รู้สึกหดหู่/เศร้า** | | | | |
| ไม่มี | 564 (49.4) | 422 (36.9) | 155 (13.6) | 1141 (88.2) |
| มี | 48(40.0) | 43 (35.8) | 29 (24.2) | 120 (9.3) |
| ไม่ตอบ | 17 (53.1) | 13 (40.6) | 2 (6.3) | 32 (2.5) |
| **รู้สึกเบื่อหน่าย** | | | | |
| ไม่มี | 563 (50.0) | 413 (36.7) | 150 (13.3) | 1126 (87.1) |
| มี | 50 (37.6) | 50 (37.6) | 33 (24.8) | 133 (10.3) |
| ไม่ตอบ | 16 (47.1) | 15 (44.1) | 3 (8.8) | 34 (2.6) |

จาการสำรวจภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสองเสื่อม พบว่า มีอาการรู้สึกหดหู่เศร้า ร้อยละ 9.3 พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี สูงสุดร้อยละ 40 และมีอาการรู้สึกเบื่อหน่าย ร้อยละ 10.3 พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี ร้อยละ 37.6 (ตารางที่ 8)

**ตอนที่ 4 ด้านพฤติกรรมและการดำรงชีวิต**

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| พฤติกรรม | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การสูบบุหรี่** | | | | |
| ไม่สูบ | 524 (49.8) | 380 (36.1) | 148 (14.1) | 1052 (81.4) |
| เคย/แต่เลิกแล้ว | 49 (33.3) | 68 (46.3) | 30 (20.4) | 147 (11.4) |
| ยังสูบอยู่ | 43 (57.3) | 24 (32.0) | 8 (10.7) | 75 (5.8) |
| ไม่ตอบ | 13 (68.4) | 6 (31.6) | - | 19 (1.5) |
| **การดื่มแอลกอฮอล์** | | | | |
| ไม่ดื่ม | 453 (45.9) | 367 (37.3) | 134 (16.7) | 983 (76.0) |
| เคย/แต่เลิกแล้ว | 32 (41.6) | 35 (45.5) | 10 (12.9) | 77 (5.9) |
| ดื่ม | 132 (61.7) | 70 (32.7) | 12 (5.6) | 214 (16.6) |
| ไม่ตอบ | 13 (68.4) | 6 (31.6) | - | 19 (1.5) |
| **การใช้ยานอนหลับ** | | | | |
| ไม่ใช้ | 569 (48.8) | 431 (37.0) | 165 (14.2) | 1165 (90.1) |
| ใช้ยา | 30 (41.7) | 26 (36.1) | 16 (22.2) | 72 (5.6) |
| น้อยกว่า 3 ครั้ง | 1 (33.3) | 1 (33.3) | 1 (33.3) | 3 (0.2) |
| ทุกวัน | 3 (42.9) | 3 (42.9) | 1 (14.3) | 7 (0.5) |

| พฤติกรรม | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| ไม่ตอบ | 26 (56.5) | 17 (36.9) | 3 (6.5) | 46 (3.6) |
| **การออกกำลังกาย** | | | | |
| ไม่ออกกำลัง | 77 (40.5) | 63 (33.2) | 50 (26.3) | 190 (14.7) |
| น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือน้อยกว่า 30 นาที | 95 (45.7) | 79 (37.9) | 34 (16.4) | 208 (16.1) |
| มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือครั้งละ 30 นาที | 311 (47.8) | 261 (40.0) | 80 (12.3) | 625 (50.4) |
| มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที | 27 (67.5) | 12 (30.0) | 1 (2.5) | 40 (3.1) |
| ทุกวัน ครั้งละ 30 นาที | 98 (58.3) | 54 (32.1) | 16 (9.5) | 168 (12.9) |
| ไม่ตอบ | 21 (58.3) | 9 (25.0) | 5 (13.9) | 36 (2.8) |

จากาการสำรวจพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เข้ารับการคัดกรองภาวะสุขภาพ พบว่า ยังสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 5.8 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.6 พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 57.3 และ 61.7 ตามลำดับ

การใช้ยานอนหลับ พบร้อยละ 5.6 ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 41.7 กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 36.1 และ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.2 ตามลำดับ

การออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 50.4 ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือครั้งละ 30 นาที (ตารางที่9)

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระดับโภชนาการ | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ภาวะโภชนาการ** | | | | |
| ปกติ | 599 (53.1) | 394 (34.9) | 136 (12.1) | 1129 (87.3) |
| ผิดปกติ | 33 (38.4) | 37 (43.0) | 16 (18.6) | 86 (6.7) |
| ไม่ประเมิน | 59 (75.6) | 18 (1.3) | 1 (1.3) | 78 (6.0) |
| **ค่าดัชนีมวลกาย** | | | | |
| < 18.5 | 32 (29.9) | 41 (38.3) | 41 (31.8) | 107 (8.3) |
| 18.5 - 22.9 | 121 (48.2) | 166 (37.7) | 62 (14.1) | 440 (43.0) |
| 23 - 25 | 185 (60.3) | 106 (34.5) | 16 (5.2) | 307 (23.7) |
| > 25 | 216 (63.3) | 96 (28.2) | 29 (8.5) | 341 (26.4) |
| ไม่ตอบ | 46 (40.9) | 40 (40.8) | 12 (12.2) | 98 (7.6) |

จากการสำรวจข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 87.3 พบภาวะโภชนาการผิดปกติ ร้อยละ 6.7 เป็นกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 43 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 38.4 ขณะที่กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 18.6

ค่าดัชนีมวลกาย พบปกติ ร้อยละ 43 รองลงมาคือ อ้วนมาก ร้อยละ 26.4 อ้วน ร้อยละ 23.7 และ ผอม ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 60-69 ปี พบว่ามีค่าดัชนีมวลกาย อ้วนมาก และอ้วน ร้อยละ 63.3 และ 60.3 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 70-79 ที่ค่าดัชนีมวลกายผอมสูงสุด ร้อยละ 38.3 และกลุ่มอายุ80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.8 (ตารางที่ 10)

**ตอนที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อม**

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละลักษณะสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ลักษณะสิ่งแวดล้อม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ลักษณะบ้าน** | | |
| บ้านเดี่ยวพื้นสูง | 311 | 24.1 |
| บ้านเดี่ยว 2 ชั้น | 645 | 49.9 |
| ห้องแถวไม้/ตึกแถว | 46 | 3.6 |
| บ้านชั้นเดียวติดพื้นดิน | 252 | 19.5 |
| อื่นๆ | 18 | 1.4 |
| ไม่ตอบ | 21 | 1.6 |
| **ลักษณะห้องนอน** | | |
| ชั้นล่าง | 673 | 52.1 |
| ชั้นบน | 547 | 42.3 |
| อื่นๆ | 33 | 2.6 |
| ไม่ตอบ | 40 | 3.1 |
| **ลักษณะห้องน้ำ** | | |
| ส้วมนั่งชักโครก/ราดน้ำ | 973 | 75.3 |
| ส้วมนั่งยองๆ (ซึม/ราดน้ำ) | 272 | 21.0 |
| ส้วมหลุม | 1 | 0.1 |
| นั่งกระโถน | 4 | 0.3 |
| อื่นๆ | 4 | 0.3 |
| ไม่ตอบ | 39 | 3.0 |

จากการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยว 2 ชั้น สูงสุด ร้อยละ 49.9 รองลงมาคือ บ้านเดี่ยวพื้นสูง ร้อยละ 24.1 บ้านชั้นเดียวติดพื้นดิน ร้อยละ 19.5 และห้องแถวไม้/ตึกแถว ร้อยละ 3.6

ลักษณะห้องนอน พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 52.1 ส่วนลักษณะห้องน้ำส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 ใช้ส้วมนั่งชักโครก/ราดน้ำ รองลงมาคือ ส้วมนั่งยองๆ (ซึม/ราดน้ำ) ร้อยละ 21

**ตอนที่ 6 ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ**

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละระดับคะแนนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระดับคะแนนการคัดกรอง | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-79 ปี | 80 ปีขึ้นไป | |
| ปกติ | 614 (51.2) | 439 (36.7) | 142 (11.9) | 1195 (92.4) |
| ต่ำกว่าจุด cut point | 15 (15.3) | 39 (39.8) | 44 (44.9) | 98 (8.2) |

จากการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นในผู้สูงอายุ พบว่า มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 0.5 มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 12)

**ตารางที่ 13** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของเพศและอายุกับระดับคะแนนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ข้อมูล | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **เพศ** | | | | |
| ชาย | 401 (33.6) | 39 (39.8) | 440 (34.1) | 0.2 |
| หญิง | 794 (66.4) | 59 (60.2) | 853 (65.9) | |
| **กลุ่มอายุ** | | | | |
| 60-69 ปี | 614 (51.4) | 15 (15.3) | 629 (48.7) | |
| 70-79 ปี | 439 (36.7) | 39 (39.8) | 478 (36.9) | 0.000 |
| 80 ปีขึ้นไป | 142 (11.9) | 44 (44.9) | 186 (14.4) | |

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงกว่าเพศชาย ร้อยละ 60.2 และ ร้อยละ 39.8 ตามลำดับ และพบความสัมพันธ์ของเพศกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงสุด ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.9 และพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.000)

**ตารางที่ 14** จำนวนร้อยละ และความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ระดับการศึกษา | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| ไม่ได้เรียน | 100 (10.3) | 19 (19.4) | 119 (84.0) | |
| ชั้นประถมศึกษา | 452 (46.9) | 35 (35.7) | 492 (45.9) | 0.010 |
| สูงกว่าชั้นประถมศึกษา | 161 (42.8) | 44 (44.9) | 460 (42.9) | |

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 84 รองลงมาคือ ชั้นประถามศึกษา ร้อยละ 45.9 และสูงกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 42.9

เมื่อพิจารณาที่ระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point พบว่าระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษามีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงสุด ร้อยละ 44.9 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.7 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 19.4

พบระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.010) (ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 15** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของการประกอบอาชีพ ความเพียงพอและรายได้กับระดับคะแนนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ข้อมูล | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การประกอบอาชีพ** | | | | |
| ไม่ทำ | 819 (70.1) | 85 (86.7) | 904 (90.1) | 0.001 |
| ทำ | 349 (29.9) | 13 (13.3) | 362 (28.6) | |
| **ความเพียงพอของรายได้** | | | | |
| ไม่เพียงพอ | 220 (19.0) | 31 (31.6) | 251 (20.0) | |
| มีหนี้สิ้น | 49 (4.2) | - | 49 (3.9) | 0.001 |
| พอเพียง | 782 (67.7) | 63 (64.3) | 845 (67.4) | |
| มีเหลือเก็บ | 105 (9.1) | 4 (4.1) | 109 (8.7) | |
| **รายได้ เทียบเส้นความยากจน** | | | | |
| น้อยกว่า 1,579 บาท | 353 (31.5) | 56 (33.5) | 409 (86.3) | 0.000 |
| มากกว่า 1,579 บาท | 769 (68.5) | 42 (42.9) | 811 (66.5) | |

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และ รายได้เทียบเส้นความยากจน กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P < 0.000)

การประกอบอาชีพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 90.1 และมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงถึงร้อยละ 90.1

ความเพียงพอของรายได้ พบผู้สูงอายุตอบว่าเพียงพอสูงสุด ร้อยละ 67.4 และมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 64.3 รายได้เทียบเส้นความยากจน พบผู้สูงอายุตอบว่ามีรายได้น้อยกว่า 1,579 บาท สูงสุด ร้อยละ 86.3 และผู้สูงอายุตอบว่ามีรายได้มากกว่า 1,579 บาท มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงถึงร้อยละ 42.9 (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 16** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์การประเมินสุขภาพของตนเองกับระดับคะแนนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| การประเมินสุขภาพ | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| ดีมาก | 55 (4.8) | 3 (3.1) | 58 (4.6) | |
| ดี | 443 (38.3) | 23 (23.5) | 466 (37.1) | |
| พอใช้ | 542 (46.8) | 48 (48.9) | 590 (46.9) | 0.000 |
| ไม่ดี | 94 (8.1) | 21 (21.4) | 115 (9.2) | |
| ไม่ดีมาก ๆ | 24 (2.1) | 3 (3.1) | 27 (2.2) | |

การประเมินภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.000$) โดยผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีภาวะพอใช้สูงสุด ร้อยละ 46.9

**ตารางที่ 17** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ของประวัติการเจ็บของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ประวัติการเจ็บป่วย | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **ภาวะสมองเสื่อม** | | | | |
| ไม่มี | 1141 (96.6) | 84 (86.0) | 1225 (93.1) | 0.000 |
| มี | 40 (3.4) | 14 (14.3) | 54 (4.2) | |
| **การหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา** | | | | |
| ไม่เคย | 1044 (88.4) | 78 (79.6) | 1122 (87.7) | 0.000 |
| เคย | 137 (11.6) | 20 (20.4) | 157 (12.3) | |

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ประวัติความเจ็บป่วยกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.000$) โดยผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม คะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 14.3

การหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบไม่เคย มีระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงสุด ร้อยละ 79.6 เคย มีระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 20.4

**ตารางที่ 18** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ปัญหาการขับถ่ายของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ปัญหาการขับถ่าย | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การกลั้นปัสสาวะ** | | | | |
| ไม่มี | 1029 (87.1) | 73 (74.5) | 1102 (86.1) | 0.000 |
| มี | 153 (12.9) | 25 (25.5) | 178 (13.9) | |
| **การกลั้นอุจจาระ** | | | | |
| ไม่มี | 1052 (89.3) | 74 (75.5) | 1126 (88.2) | 0.000 |
| มี | 126 (10.7) | 24 (24.5) | 150 (11.8) | |

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ปัญหาการขับถ่ายกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P = 0.000) โดยพบว่าการกลั้นปัสสาวะพบมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ในกลุ่มไม่มีปัญหา ร้อยละ 74.5 กลุ่มมีปัญหาร้อยละ 25.5

การกลั้นอุจจาระ พบมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ในกลุ่มไม่มีปัญหา ร้อยละ 75.5 กลุ่มมีปัญหาร้อยละ 24.5

**ตารางที่ 19** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ภาวะสุขภาพจิต | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **รู้สึกหดหู่/เศร้า** | | | | |
| ไม่มี | 1062 (91.3) | 79 (81.4) | 1140 (90.4) | 0.000 |
| มี | 101 (8.7) | 19 (19.6) | 120 (9.5) | |
| **รู้สึกเบื่อหน่าย** | | | | |
| ไม่มี | 1049 (90.3) | 77 (78.6) | 1126 (89.4) | 0.000 |
| มี | 112 (9.7) | 21 (21.4) | 133 (10.6) | |

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P = 0.000) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาการการรู้สึกหดหู่/เศร้า พบมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ในกลุ่มไม่มีอาการ ร้อยละ 81.4 กลุ่มมีอาการ ร้อยละ 19.6

อาการรู้สึกเบื่อหน่าย พบมีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ในกลุ่มไม่มีอาการ ร้อยละ 76.8 กลุ่มมีอาการ ร้อยละ 21.4

**ตารางที่ 20** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์การทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| การทำกิจกวัตรประจำวัน | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)** | | | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ | 1154 (97.2) | 87 (88.8) | 1241 (96.6) | |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นพอสมควร | 14 (1.2) | 5 (5.1) | 19 (1.5) | 0.000 |
| ต้องพึงพาผู้อื่นอย่างมาก | 6 (0.5) | 2 (2.0) | 8 (0.6) | |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด | 13 (1.4) | 4 (4.1) | 17 (1.3) | |
| **การทำกิจวัตรประจำวันระดับยาก (IADL)** | | | | |
| ช่วยตนเองได้ | 975 (80.1) | 31 (31.6) | 978 (76.3) | 0.000 |
| ต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย | 236 (19.9) | 67 (68.4) | 303 (23.7) | |

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์การทำกิจวัตรประจำวันกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P = 0.000) ทั้งการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) และการทำกิจวัตรประจำระดับยาก (IADL)

**ตารางที่ 21** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ภาวะโภชนาการ | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **ฟันที่ใช้งาน** | | | | |
| น้อยกว่า 20 ซี่ | 369 (32.0) | 56 (57.1) | 420 (33.6) | 0.000 |
| 20 ซี่ หรือมากว่า 20 ซี่ | 783 (68.0) | 42 (42.9) | 825 (66.0) | |
| **ภาวะโภชนาการ** | | | | |
| ปกติ | 1050 (93.8) | 79 (83.2) | 1129 (92.9) | |
| ผิดปกติ | 70 (6.3) | 16 (16.8) | 86 (7.1) | 0.000 |
| **ค่าดัชนีมวลกาย** | | | | |
| < 18.5 (ผอม) | 89 (8.0) | 18 (21.2) | 107 (9.0) | |
| 18.5 - 22.9 (ปกติ) | 407 (36.7) | 33 (38.8) | 440 (36.8) | 0.000 |
| 23 – 25 (อ้วน) | 293 (26.4) | 14 (16.5) | 307 (25.7) | |
| > 25 (อ้วนมาก) | 321 (28.9) | 20 (23.5) | 341 (28.5) | |

ด้านโภชนาการ พบความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P = 0.000) โดยพบว่า ภาวะปกติ มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 83.2 และ ภาวะผิดปกติ มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 42.9

ฟันที่ใช้งาน พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงสุด ร้อยละ 57.1

ค่าดัชนีมวลกาย พบผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนมาก และผอม มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 23.5 และ ร้อยละ 21.2 ตามลำดับ

**ตารางที่ 22** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| พฤติกรรม | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การดื่มแอลกอฮอล์** | | | | |
| ไม่ดื่ม | 902 (75.5) | 81 (82.7) | 983 (77.2) | |
| เคย/แต่เลิกแล้ว | 68 (5.7) | 9 (9.2) | 77 (6.0) | 0.034 |
| ดื่ม | 206 (17.2) | 8 (8.2) | 214 (16.8) | |
| **การออกกำลังกาย** | | | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 160 (13.8) | 30 (30.6) | 190 (15.1) | |
| น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือน้อยกว่า 30 นาที | 190 (16.5) | 17 (17.4) | 208 (16.5) | |
| มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือครั้งละ 30 นาที | 609 (52.5) | 43 (43.9) | 652 (51.8) | 0.000 |
| มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที | 40 (3.5) | - | 40 (3.2) | |
| ทุกวัน ครั้งละ 30 นาที | 160 (13.8) | 8 (8.2) | 168 (13.4) | |

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของผู้สูงอายุในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point มีนัยสำคัญทางสิถิติ (P = 0.000)

การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าไม่ดื่ม เคย/แต่เลิกแล้ว และดื่ม มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 83.7 ร้อยละ 9.2 และ ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

การออกกำลังกาย พบว่า ไม่ออกกกำลังกาย มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 30.6 น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือน้อยกว่า 30 นาที มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 17.4

**ตารางที่ 23** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระดับความแข็งแรงของครอบครัวของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ระดับความแข็งแรงของครอบครัว | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| ดีมาก | 15 (1.5) | 2 (2.4) | 17 (1.5) | |
| ดี | 129 (12.4) | 22 (26.8) | 151 (13.5) | 0.001 |
| พื้นฐาน | 220 (21.2) | 21 (25.6) | 241 (21.5) | |
| ไม่ผ่าน | 670 (64.9) | 37 (45.1) | 711 (63.5) | |

จากการศึกษาพบระดับความแข็งแรงของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point มีนัยสำคัญทางสิถิติ (P = 0.001) โดยครอบครัวที่ไม่ผ่านระดับความแข็งแรงของครอบครัว มีคะแนนต่ำกว่าจุด cut point สูงสุด ร้อยละ 45.1

**ผลการศึกษาภาวะสมองเสมองเสื่อม ตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง**

จากการศึกษาการคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อค้นหาภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ 30 หมู่บ้าน 4 ตำบล ของอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง มีจำนวนผู้สูงอายุ 3,185 คนมีผู้สูงอายุที่ถูกคัดกรองด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002) จำนวน 1,139 คน คิดเป็นร้อยละ35.8 เป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 513 คน และหญิง จำนวน 608 คน

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละเพศของผู้สูงอายุที่รับได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| เพศ | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-79 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| ชาย | 257 (48.4) | 182 (34.3) | 92 (17.3) | 531 (46.6) |
| หญิง | 289 (47.5) | 223 (36.7) | 96 (15.8) | 608 (53.4) |
| **รวม** | **546 (47.9)** | **405 (35.6)** | **188 (16.5)** | **1139 (100.0)** |

จากการศึกษาเก็บข้อมูลโดยการสำรวจเพื่อคัดกรองประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 1,139 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 46.6 เพศหญิง ร้อยละ 53.4

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 35.6 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.5 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละข้อมูลของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-79 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ระดับการศึกษา** | | | | |
| ไม่ได้เรียน | 25 (4.6) | 51 (12.6) | 66 (35.1) | 142 (12.5) |
| ชั้นประถมศึกษา | 485 (88.8) | 342 (84.4) | 119 (63.3) | 946 (83.1) |
| สูงกว่าชั้นประถมศึกษา | 36 (6.6) | 12 (3.0) | 3 (1.6) | 51 (4.5) |
| รวม | 546 (100.0) | 405(100.0) | 188 (100.0) | 1139 (100.0) |
| **สถานภาพสมรส** | | | | |
| สมรส | 143 (75.6) | 237 (57.8) | 79 (42.0) | 726 (63.7) |
| หย่า/แยก | 17 (3.1) | 6 (1.5) | 4 (2.1) | 27 (2.4) |
| หม้าย | 99 (18.1) | 150 (37.1) | 102 (54.3) | 351 (30.8) |
| โสด | 17 (3.1) | 15 (3.7) | 3 (1.6) | 35 (3.1) |
| รวม | 546 (100.0) | 405 (100.0) | 188 (100.0) | 1139 (100.0) |
| **อาศัยอยู่กับ** | | | | |
| ลำพังคนเดียว | 42 (7.7) | 37 (9.1) | 13 (6.9) | 92 (8.1) |
| คู่สมรส | 389 (71.2) | 214 (52.8) | 68 (36.2) | 671 (58.9) |
| ลูกสาว | 141 (25.8) | 173 (42.7) | 98 (52.1) | 412 (36.2) |

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-79 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| ลูกชาย | 138 (25.3) | 98 (24.2) | 64 (34.0) | 300 (26.3) |
| ลูกสะใภ้ | 51 (9.3) | 34 (8.4) | 32 (17.0) | 117 (10.3) |
| ลูกเขย | 40 (7.3) | 60 (14.8) | 35 (18.6) | 135 (11.9) |
| หลาน | 194 (35.5) | 143 (35.3) | 67 (35.6) | 404 (35.5) |
| พ่อแม่ | 13 (2.4) | 3 (0.7) | 0 (0.0) | 16 (1.4) |
| พี่น้อง | 27 (4.9) | 12 (3.0) | 0 (0.0) | 39 (3.4) |
| ญาติ/คนอื่นๆ | 6 (1.1) | 4 (1.0) | 1 (0.5) | 11 (1.0) |
| **ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย** | | | | |
| มีผู้ดูแล | 539 (98.7) | 403 (99.5) | 188 (100.0) | 1130 (99.2) |
| อยู่ลำพังคนเดียว | 7 (1.3) | 2 (0.5) | 0 (0.0) | 9 (0.8) |
| คู่สมรส | 390 (71.4) | 201 (49.6) | 54 (28.7) | 645 (56.6) |
| ลูกสาว | 222 (40.7) | 239 (34.8) | 121 (64.4) | 582 (51.1) |
| ลูกชาย | 186 (34.1) | 141 (0.5) | 88 (46.8) | 415 (36.4) |
| ลูกสะใภ้ | 62 (11.4) | 46 (11.4) | 39 (20.7) | 147 (12.9) |
| ลูกเขย | 41 (7.5) | 59 (14.6) | 40 (21.3) | 140 (12.3) |
| เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก/เพื่อน | 49 (9.0) | 31 (7.7) | 10 (5.3) | 90 (7.9) |

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 83.1 ได้ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 12.5 ที่ไม่ได้เรียน ขณะที่การศึกษาสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 4.5

สถานภาพสมรส พบว่ามากที่สุดคือสมรส ร้อยละ 63.7 รองลงมาคือ หม้าย ร้อยละ 30.8 หย่า/แยก ร้อยละ 2.4 ขณะที่เป็นโสด มีร้อยละ 3.1

จากการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุอาศัย คู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ ลูกสาวและหลาน ร้อยละ 36.2,35.5 ตามลำดับ ขณะที่อยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 8.1

เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีผู้ดูแล ร้อยละ 99.2 ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส และลูกสาว ร้อยละ 56.6, 51.1 ตามลำดับ ในขณะที่ ไม่มีคนดูแลร้อยละ0.8 เนื่องจากอยู่ลำพังเพียงคนเดียว

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยของอาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การประกอบอาชีพ** | | | | |
| ไม่ทำงาน | 134(25.9) | 229 (44.3) | 154 (29.8) | 517 (45.4) |
| ทำงาน | 407 (66.8) | 171 (28.1) | 31 (5.1) | 609 (53.5) |
| ไม่ตอบ | 5 (0.9) | 5 (1.2) | 3 (1.6) | 13 (1.1) |
| **ความเพียงพอของรายได้** | | | | |
| ไม่เพียงพอ | 158 (40.6) | 148 (38.0) | 83 (21.3) | 389 (34.2) |
| มีหนี้สิน | 24 (72.7) | 9 (27.3) | 0 (0.0) | 33 (2.9) |
| พอเพียง | 323 (49.8) | 231 (35.6) | 95 (14.6) | 649 (57.0) |

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| มีเหลือเก็บ | 34 (64.2) | 12 (22.6) | 7 (13.2) | 53 (4.7) |
| ไม่ตอบ | 7 (46.7) | 5 (33.3) | 3 (20.0) | 15 (1.3) |
| **รายได้ต่อเดือนเทียบกับเส้นความยากจน** | | | | |
| น้อยกว่า 1,579 บาท | 334(41.5) | 319 (39.6) | 152 (18.9) | 805 (70.7) |
| มากกว่า 1,579 บาท | 164 (63.1) | 70 (26.9) | 26 (10.0) | 260 (22.8) |
| ไม่ตอบ | 48 (64.9) | 16 (21.6) | 10 (13.5) | 74 (6.5) |

การประกอบอาชีพ พบว่าร้อยละ 53.5 ผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่ ขณะที่ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ร้อยละ 57.0 ผู้สูงอายุตอบว่าเพียงพอ พบมีหนี้สิน ร้อยละ 2.9 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.2 เมื่อพิจารณารายได้ต่อเดือนเทียบกับเส้นความยากจน พบว่า มีเพียงร้อยละ 22.8ที่มีรายได้สูงกว่าเส้นความยากจนของประเทศ ในขณะที่ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยกว่าเส้นความยากจน ร้อยละ 70.7

**ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ**

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การประเมินสุขภาพตนเอง** | | | | |
| ดีมาก | 34 (66.7) | 11 (21.6) | 6 (11.8) | 51 (4.5) |
| ดี | 312 (55.9) | 181 (32.4) | 65 (11.6) | 558 (49.0) |
| พอใช้ | 170 (40.9) | 166 (39.9) | 80 (19.2) | 416 (36.5) |
| ไม่ดี | 19 (20.4) | 41 (44.1) | 33 (35.5) | 93 (8.2) |
| ไม่ดีมาก ๆ | 5 (50.0) | 4 (40.0) | 1 (10.0) | 10 (0.9) |
| ไม่ตอบ | 6 (54.4) | 2 (18.2) | 3 (27.3) | 11 (1.0) |
| **การตรวจร่างกายประจำปี** | | | | |
| ตรวจ | 445 (47.1) | 346 (36.6) | 154 (16.3) | 945 (83.0) |
| ไม่ตรวจ | 99 (52.9) | 55 (29.4) | 33 (17.6) | 187 (16.4) |
| ไม่ตอบ | 2 (28.6) | 4 (57.1) | 1 (14.3) | 7 (0.6) |
| **การกินยา** | | | | |
| กินยา | 319 (42.6) | 291 (38.9) | 139 (18.6) | 749 (65.8) |
| ไม่กินยา | 220 (58.7) | 108 (28.6) | 49 (13.0) | 377 (33.1) |
| ไม่ตอบ | 9 (53.8) | 6 (46.2) | 0 (0.0) | 13 (1.1) |
| **ฟันที่ใช้งาน** | | | | |
| น้อยกว่า 20 ซี่ | 216 (35.4) | 242 (39.6) | 153 (25.0) | 273 (24.0) |
| มากกว่า 20 ซี่ | 326 (63.1) | 157 (30.4) | 34 (6.6) | 517 (45.4) |
| ไม่ตอบ | 4 (36.4) | 6 (54.5) | 1 (9.1) | 11 (1.0) |

| ข้อมูล | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ฟันปลอม** | | | | |
| ไม่มีฟันปลอม | 476 (50.2) | 321 (33.9) | 151 (15.9) | 948 (83.2) |
| มีแต่ไม่ใส่ | 10 (35.7) | 13 (46.4) | 5 (17.9) | 28 (2.5) |
| มีและใส่ | 48 (36.6) | 56 (42.7) | 27 (20.6) | 131 (11.5) |
| ไม่ตอบ | 12 (37.5) | 15 (46.9) | 5 (15.6) | 32 (2.8) |

จากที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองในเรื่องภาวะสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 49.0 มีสุขภาพดี รองลงมาคือ สุขภาพพอใช้ ร้อยละ 36.5 ขณะที่ประเมินว่าสุขภาพดีมากเพียงร้อยละ 4.5 และสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมากๆ ร้อยละ 4.5 และ 0.9 ตามลำดับ

การตรวจร่างกายประจำปีของผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 83.0ผู้สูงอายุได้รับการตรวจประจำปี มีเพียงร้อยละ 16.4ที่ไม่ได้รับการตรวจ

การใช้ยาในผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่า ร้อยละ 65.8 กินยาประจำ ร้อยละ 33.1 ไม่กินยา

ในขณะที่ฟันที่ใช้งานในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีฟัน มากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 45.4

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ประวัติการเจ็บป่วย | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว** | | | | |
| มี | 6 (25.0) | 13 (54.2) | 5 (20.8) | 24 (2.1) |
| ไม่มี | 540 (48.4) | 392 (35.2) | 183 (16.4) | 1115(97.9) |
| **อุบัติเหตุทางสมอง** | | | | |
| ไม่เคย | 538 (48.1) | 396 (35.4) | 185 (16.5) | 1119 (98.2) |
| เคย | 8 (40.0) | 9 (45.0) | 3 (15.0) | 20 (1.8) |
| **ประวัติสลบ** | | | | |
| ไม่เคยสลบ | 2 (33.3) | 4 (66.7) | 0 (0.0) | 6 (28.6) |
| เคยสลบ | 6 (40.0) | 6 (40.0) | 3 (20.0) | 15 (71.4) |
| **หกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา** | | | | |
| ไม่เคย | 517 (48.2) | 382 (35.6) | 174 (24.1) | 1073 (94.2) |
| เคย | 22 (40.7) | 19 (35.2) | 13 (24.1) | 54 (4.7) |
| ไม่ตอบ | 7 (58.3) | 4 (33.3) | 1 (8.3) | 12 (1.1) |
| **การนอนโรงพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา** | | | | |
| ไม่เคย | 522 (49.2) | 368 (34.7) | 170 (16.0) | 1060 (93.1) |
| เคย | 21 (29.2) | 33 (45.8) | 18 (25.0) | 72 (6.3) |
| ไม่ตอบ | 3 (42.9) | 4 (57.1) | 0 (0.0) | 7 (0.6) |

จากการเก็บข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม พบว่าไม่มีประวัติภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว ร้อยละ 97.9 มีเพียงร้อยละ 2.1 ที่มีประวัติภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว การประสบอุบัติเหตุทางสมองเคยสลบ ร้อยละ 71.4 ไม่เคยสลบ ร้อยละ 28.6 การหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา เคยหกล้ม ร้อยละ 4.7 และการนอนโรงพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 6.3 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละปัญหาระบบการขับถ่ายของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระบบการขับถ่าย | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การกลั้นปัสสาวะ** | | | | |
| ไม่มี | 522 (48.2) | 385 (35.5) | 176 (16.3) | 1083 (95.1) |
| มี | 21 (43.8) | 16 (33.3) | 11 (22.9) | 48 (4.2) |
| ไม่ตอบ | 3 (37.5) | 4 (50.0) | 1 (12.5) | 8 (0.7) |
| **การถ่ายอุจจาระ** | | | | |
| ไม่มี | 524 (48.5) | 384 (35.6) | 172 (15.9) | 1080 (94.8) |
| มี | 14 (34.1) | 13 (31.7) | 14 (34.1) | 41 (3.6) |
| ไม่ตอบ | 8 (44.4) | 8 (44.4) | 2 (11.1) | 18 (1.6) |

จากการสำรวจข้อมูลด้านการขับถ่าย พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 4.2 ส่วนการกลั้นอุจจาระ พบร้อยละ 3.6 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่7** จำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจกวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมจำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL)** | | | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ | 147 (45.2) | 100 (30.8) | 78 (24.0) | 325 (28.5) |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นพอสมควร | 399 (49.0) | 305 (37.5) | 110 (13.5) | 814 (71.5) |
| ต้องพึงพาผู้อื่นอย่างมาก | - | - | - | - |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด | - | - | - | - |
| **การทำกิจวัตรประจำวันระดับยาก (IADL)** | | | | |
| ช่วยตนเองได้ | 83 (24.3) | 135 (39.5) | 124 (36.3) | 342 (30.0) |
| ต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย | 463 (58.1) | 270 (33.9) | 64 (8.0) | 797 (70.0) |

จากการเก็บข้อมูลในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL) ของผู้สูงอายุ พบว่า ต้องพึ่งพาผู้อื่นพอสมควรร้อยละ 71.5 รองลงมาคือ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 28.5 การทำกิจวัตรประจำวันระดับยาก (IADL) พบว่า ร้อยละ 70.0 ต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆช่วย (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ภาวะสุขภาพจิต | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **รู้สึกหดหู่/เศร้า** | | | | |
| ไม่มี | 517 (48.3) | 381 (35.6) | 173 (16.2) | 1071 (94.0) |
| มี | 26 (41.9) | 23 (37.1) | 13 (21.0) | 62 (5.4) |
| ไม่ตอบ | 3 (50.0) | 1 (16.7) | 2 (33.3) | 6 (0.5) |
| **รู้สึกเบื่อหน่าย** | | | | |
| ไม่มี | 517 (48.4) | 382 (35.8) | 169 (15.8) | 1068 (93.8) |
| มี | 23 (39.7) | 20 (34.5) | 15 (25.9) | 58 (5.1) |
| ไม่ตอบ | 6 (46.2) | 3 (23.1) | 4 (30.8) | 13 (1.1) |

จาการสำรวจภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสองเสื่อม พบว่ามีอาการรู้สึกหดหู่เศร้า ร้อยละ5.4 พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี สูงสุดร้อยละ 41.9 และมีอาการรู้สึกเบื่อหน่าย ร้อยละ 5.1 พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี ร้อยละ 39.7 และ 34.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

**ตอนที่ 4 ด้านพฤติกรรมและการดำรงชีวิต**

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละพฤติกรรมและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| พฤติกรรม | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การสูบบุหรี่** | | | | |
| ไม่สูบ | 338 (50.0) | 224 (33.1) | 114 (16.9) | 676 (59.4) |
| เคย/แต่เลิกแล้ว | 54 (40.3) | 58 (43.3) | 22 (16.4) | 134 (11.8) |
| ยังสูบอยู่ | 151 (46.6) | 123 (38.0) | 50 (15.4) | 324 (28.4) |
| ไม่ตอบ | 3 (60.0) | 0 (0.0) | 2 (40.0) | 5 (0.4) |
| **การดื่มแอลกอฮอล์** | | | | |
| ไม่ดื่ม | 387 (44.5) | 321 (36.9) | 161 (18.5) | 869 (76.3) |
| เคย/แต่เลิกแล้ว | 13 (32.5) | 21 (52.5) | 6 (15.0) | 40 (3.5) |
| ดื่มประจำ | 24 (60.0) | 14 (35.0) | 2 (5.0) | 40 (3.5) |
| ดื่มบางครั้ง | 118 (64.1) | 48 (26.1) | 18(9.8) | 184 (16.2) |
| ไม่ตอบ | 4 (66.7) | 1 (16.7) | 1 (16.7) | 6 (0.5) |

| พฤติกรรม | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **การใช้ยานอนหลับ** | | | | |
| ไม่ใช้ | 497 (48.1) | 368 (35.6) | 168 (16.3) | 1033 (90.7) |
| ใช้ยา | 35 (43.2) | 31 (38.3) | 15 (18.5) | 81 (7.1) |
| น้อยกว่า 3 ครั้ง | 15 (38.5) | 17 (43.6) | 7 (17.9) | 39 (50.6) |
| ทุกวัน | 17 (44.7) | 15 (39.5) | 6 (15.8) | 38 (49.4) |
| ไม่ตอบ | 14 (56.0) | 6 (24.0) | 5 (20.0) | 25(2.2) |
| **การออกกำลังกาย** | | | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 99 (43.0) | 80 (34.8) | 51 (22.2) | 230 (20.2) |
| ออกกำลังกาย | 446 (49.4) | 322 (35.7) | 135 (15.0) | 903 (79.3) |
| ไม่ตอบ | 1 (16.7) | 3 (50.0) | 2 (33.3) | 6 (0.5) |

จากาการสำรวจพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เข้ารับการคัดกรองภาวะสุขภาพ พบว่า ยังสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 28.4พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 46.6, 38.0 ตามลำดับ และดื่มแอลกอฮอล์ประจำ ร้อยละ 3.5พบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 60.0, 35.0 ตามลำดับ

การใช้ยานอนหลับ พบร้อยละ 7.1ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 43.2 กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 38.3 และ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.5

การออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 79.3 ออกกำลังกาย (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระดับโภชนาการ | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-97 ปี | 80 ปี ขึ้นไป | |
| **ภาวะโภชนาการ** | | | | |
| ปกติ | 391 (55.1) | 234 (33.0) | 84 (11.8) | 709 (62.2) |
| ขาดสารอาหาร | 15 (50.0) | 7 (23.3) | 8 (26.7) | 30 (2.6) |
| เสี่ยงต่อขาดสารอาหาร | 130 (35.0) | 154 (41.5) | 87 (23.5) | 371 (32.6) |
| ไม่ประเมิน | 10 (34.5) | 10 (34.5) | 9 (31.0) | 29 (2.5) |
| **ค่าดัชนีมวลกาย** | | | | |
| < 18.5 (ผอม) | 97 (32.4) | 118 (39.5) | 84 (28.1) | 299 (26.3) |
| 18.5 - 22.9 (น้ำหนักปกติ) | 249 (47.2) | 201 (38.1) | 77 (14.6) | 527 (46.3) |
| 23 – 25 (น้ำหนักเกิน) | 96 (63.6) | 39 (25.8) | 16 (10.6) | 151 (13.3) |
| > 25 (อ้วน) | 92 (66.2) | 38 (27.3) | 9 (6.5) | 139 (12.2) |
| ไม่ตอบ | 12 (52.2) | 9 (39.1) | 2 (8.7) | 23 (2.0) |

จากการสำรวจข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 62.2 พบเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร ร้อยละ 32.6 และมีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 2.6เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0, 23.3 และ 26.7 ตามลำดับ

ค่าดัชนีมวลกาย พบปกติ ร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ น้ำหนักน้อย ร้อยละ 26.3, น้ำหนักเกิน ร้อยละ 13.3 และอ้วน ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะผอม พบในกลุ่มอายุ 70-79 ปี, 60-69 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.5, 32.4 และ 28.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

**ตอนที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อม**

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละลักษณะสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ลักษณะสิ่งแวดล้อม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ลักษณะบ้าน** | | |
| บ้านเดี่ยวพื้นสูง | 716 | 62.9 |
| บ้านเดี่ยว 2 ชั้น | 317 | 27.8 |
| ห้องแถวไม้/ตึกแถว | 8 | 0.7 |
| บ้านชั้นเดียวติดพื้นดิน | 98 | 8.6 |
| **ลักษณะห้องนอน** | | |
| ชั้นล่าง | 253 | 22.2 |
| ชั้นบน | 869 | 76.3 |
| อื่นๆ | 10 | 0.9 |
| ไม่ตอบ | 7 | 0.6 |
| **ลักษณะห้องน้ำ** | | |
| ส้วมนั่งชักโครก/ราดน้ำ | 268 | 23.5 |
| ส้วมหลุม | 4 | 0.4 |
| นั่งกระโถน | 3 | 0.3 |
| ส้วมซึมราดน้ำ | 861 | 75.6 |
| ไม่ตอบ | 2 | 0.2 |

จากการสำรวจข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวพื้นสูงมากที่สุด ร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ บ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 27.8 บ้านชั้นเดียวติดพื้นดิน ร้อยละ 8.6 และห้องแถวไม้/ตึกแถว ร้อยละ 0.7

ลักษณะห้องนอน พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ชั้นบน ร้อยละ 76.3 ลักษณะห้องน้ำ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.6 ใช้ส้วมซึมราดน้ำ รองลงมาคือ ส้วมนั่งชักโครก/ราดน้ำ ร้อยละ 23.5

**ตอนที่ 6 ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ**

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละระดับคะแนนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม จำแนกตามกลุ่มอายุ

| ระดับคะแนนการคัดกรอง | กลุ่มอายุ | | | รวม |
|---|---|---|---|---|
| | 60-69 ปี | 70-79 ปี | 80 ปีขึ้นไป | |
| ปกติ | 523(54.0) | 326(33.7) | 119 (12.3) | 968 (85.0) |
| ต่ำกว่าจุด Cut Point | 23 (13.5) | 79(46.2) | 69 (40.4) | 171 (15.0) |

จากการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นในผู้สูงอายุ พบว่า ผลตรวจปกติ ร้อยละ 85.0 มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point ร้อยละ 15.0 (ตารางที่ 12)

**ตารางที่ 13** จำนวนร้อยละ และความสัมพันธ์ของเพศและอายุกับระดับคะแนนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ข้อมูล | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด Cut Point | | |
| **เพศ** | | | | |
| ชาย | 474 (49.0) | 57 (33.3) | 531 (46.6) | 0.000 |
| หญิง | 494 (51.0) | 114 (66.7) | 608 (53.4) | |
| **กลุ่มอายุ** | | | | |
| 60-69 ปี | 523 (54.0) | 23 (13.5) | 546 (47.9) | |
| 70-79 ปี | 326 (33.7) | 79 (46.2) | 405 (35.6) | 0.000 |
| 80 ปีขึ้นไป | 111 (12.3) | 69 (40.4) | 188 (16.5) | |

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point สูงกว่าเพศชาย ร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ และพบความสัมพันธ์ของเพศกับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.000)

กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point สูงสุด ร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.4 และพบว่ากลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.000)

**ตารางที่ 14** จำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ระดับการศึกษา | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| ไม่ได้เรียน | 95 (9.8) | 47 (27.5) | 142 (12.5) | |
| ชั้นประถมศึกษา | 822 (84.9) | 124 (72.5) | 946 (83.1) | 0.000 |
| สูงกว่าชั้นประถมศึกษา | 51 (5.3) | 0 (0.0) | 51 (4.1) | |

จากการศึกษา เมื่อพิจารณาที่ระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point พบว่าระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point สูงสุด ร้อยละ 72.5 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 27.5

พบระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = 0.010) (ตารางที่ 14)

**ตารางที่ 15** จำนวนร้อยละ และความสัมพันธ์ของการประกอบอาชีพ ความเพียงพอและรายได้กับระดับคะแนนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ข้อมูล | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด Cut Point | | |
| **การประกอบอาชีพ** | | | | |
| ไม่ทำ | 388 (40.1) | 129 (74.4) | 514 (45.4) | 0.000 |
| ทำ | 569 (58.8) | 40 (23.4) | 609 (53.5) | |
| **ความเพียงพอของรายได้** | | | | |
| เพียงพอ | 554 (57.2) | 95 (55.6) | 649 (57.0) | |
| มีหนี้สิ้น | 33 (3.4) | 0 (0.0) | 33 (2.9) | 0.083 |
| ไม่พอเพียง | 322 (33.3) | 67 (39.2) | 389 (34.2) | |
| มีเหลือเก็บ | 105 (9.1) | 4 (4.1) | 109 (8.7) | |
| **รายได้ เทียบเส้นความยากจน** | | | | |
| น้อยกว่า 1,579 บาท | 664 (68.6) | 141 (82.5) | 805 (70.7) | 0.001 |
| มากกว่า 1,579 บาท | 235 (24.3) | 25 (14.6) | 260 (22.8) | |

จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และ รายได้เทียบเส้นความยากจน กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P< 0.000)

การประกอบอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไม่ประกอบอาชีพ มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point มากกว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.000) (ตารางที่ 15)

รายได้เทียบเส้นความยากจน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 1,579 บาท มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 1,579 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P< 0.000) (ตารางที่ 15) ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ไม่มีความความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 16** จำนวนร้อยละ และความสัมพันธ์การประเมินสุขภาพของตนเองกับระดับคะแนนของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| การประเมินสุขภาพ | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| ดีมาก | 46 (4.8) | 5 (2.9) | 51 (4.5) | |
| ดี | 494 (51.0) | 64 (37.4) | 558 (49.0) | |
| พอใช้ | 343 (35.4) | 73 (42.7) | 416 (36.5) | 0.001 |
| ไม่ดี | 70 (7.2) | 23 (13.5) | 93 (8.2) | |
| ไม่ดีมาก ๆ | 6 (0.6) | 4 (2.3) | 10 (0.9) | |

การประเมินภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีนัยสำคัญทางสิถิติ (P< 0.000) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพระดับพอใช้ มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.7

**ตารางที่ 17** จำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ของประวัติการเจ็บป่วยกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ประวัติการเจ็บป่วย | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **ประวัติสมองเสื่อมในครอบครัว** | | | | |
| ไม่มี | 946 (97.7) | 169 (98.8) | 1115 (97.9) | 0.000 |
| มี | 22 (2.3) | 2 (1.2) | 24 (2.1) | |
| **การหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา** | | | | |
| ไม่เคย | 918 (94.8) | 155 (90.6) | 1073 (94.2) | 0.003 |
| เคย | 38 (3.9) | 16 (9.4) | 54 (4.7) | |

จากการศึกษา ประวัติสมองเสื่อมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.000)

ประวัติการหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.003)

**ตารางที่ 18** จำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ปัญหาการขับถ่ายของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ปัญหาการขับถ่าย | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การกลั้นปัสสาวะ** | | | | |
| ไม่มี | 923 (95.4) | 160 (93.6) | 1083 (95.1) | 0.149 |
| มี | 37 (3.8) | 11 (6.4) | 48 (4.2) | |
| **การกลั้นอุจจาระ** | | | | |
| ไม่มี | 923 (95.4) | 157 (91.8) | 1080 (94.8) | 0.153 |
| มี | 31 (3.2) | 10 (5.8) | 41 (3.6) | |

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการกลั้นปัสสาวะและการกลั้นอุจจาระไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point

**ตารางที่ 19** จำนวนร้อยละและความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ภาวะสุขภาพจิต | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **รู้สึกหดหู่/เศร้า** | | | | |
| ไม่มี | 913 (94.3) | 158 (92.4) | 1071 (94.0) | 0.242 |
| มี | 49 (5.1) | 13 (7.6) | 62 (5.4) | |
| **รู้สึกเบื่อหน่าย** | | | | |
| ไม่มี | 909 (93.9) | 159 (93.0) | 1068 (93.8) | 0.887 |
| มี | 48 (5.0) | 10 (5.8) | 58 (5.1) | |

จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตทั้งความรู้สึกหดหู่/เศร้า และความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point

**ตารางที่ 20** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์การทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| การทำกิจกวัตรประจำวัน | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL)** | | | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ | 260 (26.9) | 65 (38.0) | 325 (28.5) | |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นพอสมควร | 708 (7301) | 106 (62.0) | 814 (71.5) | 0.003 |
| ต้องพึงพาผู้อื่นอย่างมาก | - | - | - | |
| ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด | - | - | - | |
| **การทำกิจวัตรประจำวันระดับยาก (IADL)** | | | | |
| ช่วยตนเองได้ | 243 (25.1) | 99 (57.9) | 342 (30.0) | 0.000 |
| ต้องพึ่งพิงผู้อื่นหรือใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย | 725 (74.9) | 72 (42.1) | 797 (70.0) | |

จากการศึกษาพบว่า การทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(ADL) กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.003) เช่นเดียวกับการทำกิจวัตรประจำระดับยาก (IADL) กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.000)

**ตารางที่ 21** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| ภาวะโภชนาการ | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **ฟันที่ใช้งาน** | | | | |
| น้อยกว่า 20 ซี่ | 486 (50.7) | 125 (74.0) | 611 (54.2) | |
| มากกว่า 20 ซี่ | 473 (49.3) | 44 (25.7) | 517 (45.8) | 0.000 |
| **ภาวะโภชนาการ** | | | | |
| ปกติ | 638 (65.9) | 71 (41.5) | 709 (62.2) | |
| ขาดสารอาหาร | 20 (2.1) | 10 (5.8) | 30 (2.6) | |
| เสี่ยงต่อขาดสารอาหาร | 284 (29.3) | 87 (50.9) | 371 (32.6) | 0.000 |
| **ค่าดัชนีมวลกาย** | | | | |
| < 18.5 (ผอม) | 227 (23.5) | 72 (42.1) | 299 (26.3) | |
| 18.5 - 22.9 (น้ำหนักปกติ) | 456 (47.1) | 71 (41.5) | 527 (46.3) | 0.000 |
| 23 – 25 (น้ำหนักเกิน) | 138 (14.3) | 13 (7.6) | 151 (13.3) | |
| > 25 (อ้วน) | 128 (13.2) | 11 (6.4) | 139 (12.2) | |

จากการศึกษาพบว่า จำนวนฟันที่ใช้งานได้, ภาวะโภชนาการ และค่าดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.000)

จำนวนฟันที่ใช้งาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ และฟันมากกว่า 20 ซี่ มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point ร้อยละ 74.0 และ 25.7 ตามลำดับ

ด้านโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อขาดสารอาหารมีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point มากกว่าที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ ภาวะปกติ และขาดสารอาหาร คิดเป็นร้อยละ 41.5 และ 5.8 ตามลำดับ

ค่าดัชนีมวลกาย พบผู้สูงอายุที่มีภาวะผอม มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ น้ำหนักปกติ, น้ำหนักเกินและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 41.5, 7.6 และ6.4 ตามลำดับ

**ตารางที่ 22** จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้สูงอายุกับระดับคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

| พฤติกรรม | ผลการคัดกรอง | | รวม | P-value |
|---|---|---|---|---|
| | ปกติ | ต่ำกว่าจุด cut point | | |
| **การดื่มแอลกอฮอล์** | | | | |
| ไม่ดื่ม | 727 (75.1) | 142 (83.0) | 869 (76.3) | |
| ดื่มประจำ | 37 (3.8) | 3 (1.8) | 40 (3.5) | |
| เคย/แต่เลิกแล้ว | 31 (3.2) | 9 (5.3) | 40 (3.5) | 0.032 |
| ดื่มบางครั้ง | 167 (17.3) | 17 (9.9) | 184 (16.2) | |
| **การออกกำลังกาย** | | | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 171 (17.7) | 59 (34.5) | 230 (20.2) | |
| ออกกำลังกาย | 792(81.8) | 111 (64.9) | 903 (79.3) | 0.000 |

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้สูงอายุในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point มีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.032) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ดื่ม, ดื่มบางครั้ง, เคยดื่ม/แต่เลิกแล้ว และดื่มประจำ มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point คิดเป็นร้อยละ 83, 9.9, 5.3 และ 1.8 ตามลำดับ

การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด Cut Point มีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.032) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกกำลังกาย และออกกำลังกาย มีคะแนนต่ำกว่าจุด Cut Point ร้อยละ 34.5 และ 64.9 ตามลำดับ

# บทที่ 5
# สรุปผลการศึกษา

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่สมรรถะภาพของสมองผู้ป่วยบกพร่องจากเดิม ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ (ทั้งในด้านอาชีพ การทำงาน การเข้าสังคม จนกระทั้งเมื่ออาการมากขึ้นจะไม่สามารถอยู่คนเดียวได้) จากการศึกษาภาวะสมองเสื่อมในเขตอำเภอเมือง และอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง พบว่าผู้สูงอายุมีระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point ร้อยละ 8.2 ในอำเภอเมือง และร้อยละ 15 ใน 4 ตำบลของอำเภอแม่พริก ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชากรสูงอายุมีมากกว่าเด็ก และในอีก 30 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุตอนปลายซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเพิ่มเร็วมาก จากประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดครองภาวะสมองเสื่อมทั้งในอำเภอเมือง และใน 4 ตำบลของอำเภอแม่พริก พบว่ามีประวัติประสบอุบัติเหตุและสลบร้อยละ 4.2 และ ร้อยละ 71.4 ตามลำดับ และในครอบครัวมีประวัติภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 4.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ และประวัติการหกล้มทั้งสองอำเภอที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) ขณะที่ประวัติอุบัติเหตุทางสมองไม่พบความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point ในขณะที่การศึกษาของ Fleminger พบว่าการบาดเจ็บที่ศรีษะจะเพิ่มความเสี่ยงของโรคอัลไซเมอร์ 1.58 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งเพศชายและหญิง และพบ 1รายที่รายงานพบความสัมพันธ์เฉพาะเพศชายที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอัลไซเมอร์ 2.29 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง และอำเภอแม่พริก พบว่า รู้สึกหดหู่/เศร้า และรู้สึกเบื่อหน่าย (ร้อยละ9.3, 10.3 และ ร้อยละ5.4, 5.1 ตามลำดับ) และทั้งสองอำเภอพบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point (p=0.000) ในอำเภอเมืองพบร้อยละ 0.5 มากที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไ และอำเภอแม่พริก ร้อยละ 15 มากที่สุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี การศึกษาของ Green ที่ศึกษาในประชากรที่ปกติ พบความสัมพันธ์อาการซึมเศร้าและโรคอัลไซเมอร์ 2.13 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอาการซึมเศร้าเกิดภายใน 1ปี, มากกว่า 1 ปี และมากกว่า25 ปีก่อนการวินิจฉัยมีความสัมพันธ์มากเป็น 4.57, 1.38 และ 1.7 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Rithie ศึกษาในผู้สูงอายุมากว่า 65 ปี พบว่าโรคซึมเศร้าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 10.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีโรคซึมเศร้า การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าทั้งในเขตอำเภอเมืองและใน 4 ตำบลของอำเภอแม่พริก พบว่าผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพ พอใช้ ไม่ดี ไม่ดีมากๆ มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point (p=0.000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lu พบว่ากลุ่มที่เป็นเบาหวานมีการเสื่อมลงของสมองมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวาน 1.47 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความเสี่ยงต่อโรคอัลไซเมอร์

และภาวะสมองเสื่อมจากหลอดเลือดมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นเบาหวาน 1.39 และ 2.38 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านภาวะโภชนาการทั้งอำเภอเมืองและอำเภอแม่พริก พบว่าผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกาย อ้วนและอ้วนมาก (ร้อยละ 16.5, 23.5 และ ร้อยละ 7.6, 6.4 ตามลำดับ) มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) การศึกษาของ Luchsinge พบว่าค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ไขมันส่วนเกินที่สะสมในร่างกายจะมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคอัลไซเมอร์มากกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายร่างกายปกติ ในขณะที่การดื่มแอลกอฮอล์และการออกกำลังกายทั้งในเขตอำเภอเมืองและใน 4 ตำบลของอำเภอแม่พริก พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p=0.034, p=0.000และ p=0.032, p=0.000 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Peters ที่พบว่าผู้ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณน้อยมีความเสี่ยงในการเกิดสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ เท่ากับ 0.63 และ 0.7 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ/ทำงาน ทั้งอำเภอเมืองและใน 4 ตำบลของอำเภอแม่พริก พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ต่ำกว่าจุด cut point อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Karp พบว่ากลุ่มที่ทำงานมีความซับซ้อนจะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมต่ำกว่ากลุ่มที่ทำงานไม่ซับซ้อน 0.88 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อควบคุมปัจจัยด้านการศึกษาผู้ที่ทำงานซับซ้อนจะลดความเสี่ยงได้เช่นกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และในผู้ที่มีการศึกษาต่ำแต่มีงานทำที่ซับซ้อนจะลดความเสี่ยงต่อสมองเสื่อมได้ 0.52 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการศึกษาต่ำแต่ทำงานไม่ซับซ้อน และการศึกษาของ Scarmeas ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรม เช่น การเยี่ยมบ้านหรือญาติ อาสาสมัครในชุมชน ไปทำกิจกรรมทางศาสนา พบว่าการทำกิจกรรมในยามว่างจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอัลไซเมอร์ลดลง 0.66 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับการทำกิจกรรมน้อย

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลและสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่จังหวัดลำปาง ซึ่งเสนอแนะควรมีการศึกษาต่อไปในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่ามีความบกพร่องของภาวะความจำ มาทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมอง โดยเน้นกิจกรรมที่เป็นวัฒนธรรมพื้นบ้านในภาคเหนือมาพัฒนาและปรับใช้ให้เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุภาคเหนือ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยต้องได้รับการรักษาและดูแลต่อเนื่องจากสถานบริการไปในชุมชน และนำเสนอให้มีการทำงานร่วมกันในพื้นที่กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อเข้ามาบูรณาการร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในพื้นที่ต่อไป

# บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ.2542. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
2. คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ.2542. โครงการสำรวจภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุไทย 2543.ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแงประเทศไทย; 2543.
3. อรวรรณ์ คูหา, จิตนภา วาณิชวโรตม์, บูริณี บุญมีพิพิธ และนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์. การเปรียบเทียบการเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) (MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม.บริษัท ซีจี ทูล จำกัด. 2551
4. โครงการประเมินเทนโนโลยีและนโยบายสุขภาพและสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย.สรุปการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย. บริษัท เดอะกราฟิโก ซิสเมส์ จำกัด. 2555

# ภาคผนวก

**แบบสอบถาม**

Code .....

**โครงการวิจัย การสร้างและพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจากสถานบริการสู่ชุมชน สำหรับประเทศไทย**

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ชื่อผู้สูงอายุ ชื่อ-สกุล.....

สัมภาษณ์พร้อมญาติ กรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ชื่อ-สกุล(ญาติ).....บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตรBMI (กิโลกรัม./เมตร$^2$).....

**<u>กรณีหลังค่อมให้วัด Arm span (วัดเส้นจากปลายนิ้วกลางขวาผ่านลำตัว-ซ้าย)</u>**.....เซนติเมตร

**ลักษณะข้อมูลทั่วไป**

1. อายุ (ผู้สูงอายุ อายุ 60ปีขึ้นไป) ..... ปี
2. เพศ
   - ☐ ชาย ☐ หญิง
3. สถานะภาพ
   - ☐ สมรส ☐ หม้าย
   - ☐ หย่า/แยก ☐ โสด
4. ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ☐ ลำพังคนเดียว ☐ ลูกเขย
   - ☐ สามีหรือภรรยา ☐ หลาน
   - ☐ ลูกสาว ☐ พ่อแม่
   - ☐ ลูกชาย ☐ พี่น้อง
   - ☐ ลูกสะใภ้ ☐ ญาติอื่น ๆ
   - ☐ อื่น ๆ.....
5. เมื่อเจ็บป่วยท่านมีผู้ดูแลหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   - ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
     - .....คู่สมรส .....บุตรชาย
     - .....บุตรสาว .....บุตรเขย
     - .....บุตรสะใภ้ .....ลูกจ้าง
     - .....เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก/เพื่อน
     - .....อื่นๆ ระบุ.....

6. เมื่อท่านเจ็บป่วยต้องเข้าพัก/นอนในโรงพยาบาลใครมีเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลและค่าอื่นๆ ที่จำเป็นในส่วนนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....

7. เมื่อเจ็บป่วยมีองค์กรอะไรบ้างมาช่วยเหลือท่านบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ หน่วยสาธารณสุขในพื้นที่

☐ พัฒนาสังคมจังหวัด ☐ องค์กรสาธารณประโยชน์ในชุมชน เช่น มูลนิธิต่าง ๆ

☐ อื่น ๆ .....

**<u>เศรษฐานะและการประกอบอาชีพ</u>**

8. ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้หรือไม่

☐ ไม่ทำ ☐ ทำ

9 . ความเพียงพอของรายได้ประจำเดือน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ พอเพียง ☐ ไม่พอเพียง

☐ มีเหลือเก็บ ☐ มีหนี้สิน

10. รายได้ของผู้สูงอายุ**ต่อเดือนเท่าไรที่มาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต (ทุกที่มาของรายได้)** เทียบกับเส้นความยากจนของประเทศ

☐ <1,579 บาท ☐ มากกว่า 1,579 บาท

**<u>ภาวะสุขภาพ</u>**

11. ขณะนี้ท่านรู้สึกว่ามีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร

☐ ดีมาก ☐ ดี

☐ พอใช้ ☐ ไม่ดี

☐ ไม่ดีมากๆ

12. ท่านได้รับการตรวจร่างกายประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่ได้รับการตรวจ ☐ ได้รับการตรวจ โปรดระบุ (✓หน้าข้อที่ท่านตรวจ)

.....ตรวจช่องปาก .....ตรวจการมองเห็น

..... ตรวจการได้ยิน .....ตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด

..... ตรวจระบบทางเดินหายใจ .....ตรวจความดันโลหิต

.....ตรวจหาเบาหวาน .....ตรวจไขมันในเลือด

..... อื่นๆ .....

13. ปัจจุบันนี้ท่านกินยากี่ชนิด (ร่วมทั้งยาที่ผู้สูงอายุซื้อหาเอง เช่น พวกยาสมุทรไพร ยาบำรุง/เสริมสุขภาพอื่น ๆ )

☐ ไม่กินยา

☐ กินยา ระบุ จำนวน กี่ชนิด ..... ชนิด

14. ครอบครัวของท่านมีใครที่ป่วยเป็นภาะสมองเสื่อมหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....

15. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุทางสมองหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ

..... ไม่สลบ

..... สลบ/จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้

..... สลบ/จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ได้

..... อื่น ๆ .....

16. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเจ็บป่วยจนต้องนอนพักอยู่โรงพยาบาลหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย

**ถ้าเคยระบุจำนวนวัน** (กี่วัน).....วัน

**ท่านเจ็บป่วยเป็นอะไร ระบุ อาการหรือโรค**.....

17. ท่านมีจำนวนฟันที่ใช้งานกี่ซี่ (รวมฟันปลอมด้วย)

☐ น้อยกว่า 20 ซี่ ☐ 20 ซี่หรือมากกว่า 20 ซี่

18. ส่วนใหญ่เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพท่านเลือกใช้บริการสุขภาพอย่างไร**(เลือกที่ใช้บริการมากที่สุด)**

☐ ไปสถานพยาบาลที่มีแพทย์ (ตรวจจากแพทย์)

☐ ไปสถานพยาบาลที่ไม่มีแพทย์

☐ ไปรักษาพื้นบ้าน / หาหมอพื้นบ้าน (แผนโบราณ)

☐ ซื้อยากินเอง / รักษาตัวเอง

19. ท่านเดินทางมารับบริการทางการแพทย์อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อยู่ลำพังไม่สามารถมารับบริการสุขภาพด้วยตัวเอง

☐ ไปทางมารับบริการที่สถานบริการด้วยตนเอง

☐ ลูก/หลาน/ญาติ พามารับบริการสถานบริการสุขภาพ

☐ เพื่อนบ้าน พามาสถานบริการสุขภาพ

☐ หน่วยงานในชุมชน พามาสถานบริการสุขภาพ เช่น มูลนิธิ อบต. เป็นต้น

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

**<u>การเคลื่อนไหวและข้อเข่า</u>**

20. ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาท่านเคยหกล้มหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุจำนวนครั้ง..... .....

**ถ้าเคย ระบุบริเวณที่หกล้ม ครั้งล่าสุด**

☐ ในบ้าน (✓หน้าข้อที่เป็น)

.....ห้องนอน .....ห้องน้ำ

.....ห้องรับแขก .....ห้องครัว

.....อื่นๆ ระบุ.....

☐ นอกบ้าน

**โปรดระบุ (บริเวณ/สถานที่)**.....

**<u>การกลั้นปัสสาวะในผู้สูงอายุ</u>**

21. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีปัญหาในการปัสสาวะหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี

**ถ้ามี ระบุปัญหา** .....

22. ท่านมีปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี

**ถ้ามี ระบุปัญหา** .....

**<u>กิจวัตรประจำวัน (ADL)</u>**

23. ท่านอาบน้ำเองได้หรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ

☐ ทำได้โดยต้องมีคนช่วย หรือมีราวเกาะ (มีคนช่วยนำลง/ขึ้นจากอ่างน้ำ)

☐ ต้องให้คนอื่นอาบน้ำให้

24. ท่านเอาใจใส่ดูแลเรื่องการแต่งตัวเองได้หรือไม่ เช่น การหวีผม โกนหนวด

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย

☐ ทำได้โดยมีคนช่วยบ้าง

☐ ไม่สามารถทำได้เลย

25. ท่านไปห้องน้ำได้เองหรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ

☐ ทำได้ต้องมีคนช่วย หรือมีอะไรช่วยในการพยุงตัว

☐ ไม่ได้ต้องให้คนอื่นช่วยอุ้มไป

26. ท่านขึ้น/ลง เตียงหรือที่นอนได้หรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่มีคนช่วยเหลือหรือเครื่องช่วยใดๆ

☐ ทำได้บ้างโดยมีคนช่วยหรือมีเครื่องช่วย

☐ ทำไม่ได้เลยต้องมีคนอื่นช่วยพยุง

27. ท่านรับประทานอาหารได้เองหรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย (สามารถรับประทานอาหารได้เองโดยตลอด)

☐ ทำได้โดยมีคนช่วย (เช่น ช่วยตักอาหารให้)

☐ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง

28. ท่านสวม/ถอดเสื้อผ้าได้เองหรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย

☐ ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยบ้าง

☐ แต่งตัวเอง / ถอดเสื้อผ้าเองไม่ได้เลย

29. ท่านเดินได้หรือไม่
    - ☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนหรือสิ่งใดช่วย (ยกเว้นไม้เท้า)
    - ☐ ทำได้โดยต้องมีคนช่วยพยุง หรือใช้เครื่องช่วยพยุง, รถเข็น ฯลฯ
    - ☐ ไม่สามารถเดินได้เลย
30. ท่านสามารถเดินขึ้นลงบันได 1 ขั้นได้หรือไม่
    - ☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย
    - ☐ ทำได้ต้องมีคนช่วย หรือมีราวบันได
    - ☐ ทำไม่ได้เลยต้องให้คนช่วยพาขึ้น/ลง
31. ท่านสามารถกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - ☐ กลั้นได้เป็นปกติ
    - ☐ กลั้นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง /สัปดาห์)
    - ☐ กลั้นอุจจาระไม่ได้
32. ท่านสามารถกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
    - ☐ กลั้นได้เป็นปกติ
    - ☐ กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
    - ☐ กลั้นไม่ได้หรือใช้สายสวนปัสสาวะ และหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้

**<u>กิจวัตรประจำวัน (IDL)</u>**

33. ในกรณีที่ท่านมีโทรศัพท์ ท่านสามารถใช้โทรศัพท์ได้เองหรือไม่
    - ☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย รวมทั้งการหาเบอร์โทรศัพท์และหมุนหมายเลขเอง
    - ☐ ทำได้ถ้ามีคนช่วย (สามารถพูดโทรศัพท์ได้หรือเรียกโอเปอเรเตอร์ในกรณีฉุกเฉิน ได้แต่ต้องมีคนช่วยหาเบอร์ และหมุนเลขหมายให้)
    - ☐ ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลย
    - ☐ ไม่ตอบ **(กรณีไม่มีโทรศัพท์บ้าน/มือถือ)**
34. ท่านสามารถไปไหนมาไหนโดยใช้หรือไม่ใช้ยานพาหนะ
    - ☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ
    - ☐ ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ (ต้องมีคนช่วยเหลือหรือเดินทางไปกับท่าน)
    - ☐ ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้
35. ท่านสามารถเลือกซื้ออาหารหรือเสื้อผ้าในร้านค้าหรือร้านขายของชำได้หรือไม่
    - ☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย
    - ☐ ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ
    - ☐ ไม่สามารถซื้อของได้เองเลย

36. ท่านหุงหา/อุ่นอาหารได้เองหรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย (สามารถทำได้ด้วยตนเอง)

☐ ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถเตรียมเครื่องปรุงบางอย่างได้)

☐ ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เลย

37. ท่านจัดการเรื่องเงินหรือใช้จ่ายเงินที่ลูกหลานให้ได้หรือไม่

☐ ทำได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย (จ่ายเงินสดด้วยตนเอง)

☐ ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถจัดการเรื่องซื้อวันต่อวันได้แต่ต้องมีคนช่วยจัดการเรื่องการชำระเงินให้ท่าน)

☐ ไม่สามารถจัดการเรื่องเงินทองได้เลย

38. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหรือไม่

☐ ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด

☐ ต้องมีคนช่วยบางส่วน

☐ ทำด้วยตนเองได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

☐ ทำเองไม่ได้เลย/ ต้องมีผู้อื่นทำให้ทั้งหมด

**<u>ด้านภาวะอารมณ์/สุขภาพจิต ในระยะ 1 เดือนที่ผ่าน (ในช่วง2สัปดาห์ที่ผ่านมา)</u>**

40. คุณรู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้ สิ้นหวัง **<u>(อาจเป็นอาการที่ผู้สัมภาษณ์หรือญาติสังเกตได้)</u>**

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

41. คุณรู้สึกเบื่อหน่าย ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน **<u>(อาจเป็นอาการที่ผู้สัมภาษณ์หรือญาติสังเกตได้)</u>**

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

**<u>พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต</u>**

42. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาฉุน หรือไม่

☐ ไม่สูบ ☐ เคยแต่เลิกสูบเลิกมาแล้ว ระบุ.....ปี

☐ สูบ กี่ม้วนต่อวัน.....

ถ้าสูบ ☐ ทุกวัน ☐ บางครั้ง

43. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าน้ำตาลเมา (กระแช่) หรือไม่

☐ ไม่ดื่ม ☐ เคยดื่ม เลิกมาแล้ว ระบุ .....ปี

☐ ดื่มประจำ (ทุกวัน) ☐ ดื่มบางโอกาส

44. ท่านที่ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าน้ำตาลเมา (กระแช่) พบว่ามีผลเสียต่อความเสื่อมของร่างกายอย่างไร

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....

45. ท่านทานยานอนหลับอย่างไร

☐ ไม่ทานยา ☐ ทานยา ระบุ

..... น้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน

..... ประจำทุกวัน

46. ท่านออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นอย่างน้อยหรือไม่

☐ ไม่ออกกำลังกาย

☐ ออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย

ระบุ (✓หน้าข้อที่ท่านปฏิบัติ)

..... วิ่ง ..... ไทเก็ก

..... เดิน ..... เต้นแอโรบิก

..... บริหารร่างกาย..... เล่นกีฬา อาทิ เทนนิส/ว่ายน้ำ/เปตอง เป็นต้น

..... อื่น ๆ.....

**<u>สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย</u>**

47. ลักษณะของบ้าน

☐ บ้านเดี่ยวพื้นสูง ☐ บ้านเดี่ยวสองชั้น

☐ ห้องแถวไม้/ตึกแถว ☐ บ้านเดี่ยวชั้นเดียวติดพื้นดิน

☐ อื่น ๆ .....

48. ลักษณห้องนอนของผู้สูงอายุ

☐ อยู่ชั้นล่าง ☐ อยู่ชั้นบน

☐ อื่น ๆ .....

49. ลักษณะส้วม

☐ ส้วมนั่งชักโครก/ราดน้ำ ☐ ส้วมซึมราดน้ำ (นั่งยองๆ)

☐ ส้วมหลุม ☐ ไม่มีส้วม

☐ นั่งกระโทน ☐ อื่น ๆ.....

## Mini Nutritional Assessment MNA

1. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาคุณรู้สึกอย่างไรกับความอยากรับประทานอาหาร

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ไม่รู้สึกอยากอาหาร | = | 0 | คะแนน | |
| ความรู้สึกอยากอาหารลดลง | = | 1 | คะแนน | |
| รับประทานอาหารได้ตามปกติ | = | 2 | คะแนน | ☐ |

2. น้ำหนักตัวคุณลดลงหรือไม่ ตลอด 3 เดือนที่ผ่านมา

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ลดลงมากกว่า 3 กก. | = | 0 | คะแนน | |
| ไม่ทราบ | = | 1 | คะแนน | |
| น้ำหนักลดลง 1 – 3 กก. | = | 2 | คะแนน | |
| น้ำหนักเท่าเดิม | = | 3 | คะแนน | ☐ |

3. การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นอย่างไร
   นอนบนเตียงหรือใช้รถเข็นตลอดเวลา = 0 คะแนน
   ลุกจากเตียงหรือใช้รถเข็นได้เอง = 1 คะแนน
   เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ = 2 คะแนน ☐
4. ใน 3 เดือนที่ผ่านมามีภาวะเครียดหรือเกิดเจ็บป่วยบ้างหรือไม่
   มี = 0 คะแนน
   ไม่มี = 2 คะแนน ☐
5. มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาทบ้างหรือไม่
   ความจำเสื่อมอย่างรุนแรง หรือมีภาวะซึมเศร้า = 0 คะแนน
   ความจำเสื่อมระดับอ่อน = 1 คะแนน
   ไม่มีปัญหาทางจิตเวช = 2 คะแนน ☐
6. ค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index ; BMI)
   คำนวณจากน้ำหนักตัว (Kg.) /ส่วนสูง ($m^2$)
   BMI น้อยกว่า 19 = 0 คะแนน
   BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 19 และไม่เกิน 21 = 1 คะแนน
   BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 21 และไม่เกิน 23 = 2 คะแนน
   BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 = 3 คะแนน ☐

**การรวมคะแนน (คะแนนสูงสุด 14 คะแนน)**

| | |
|---|---|
| มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน | - ภาวะโภชนาการปกติ<br>- ไม่จำเป็นต้องตอบแบบสอบถามต่อ |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน | - มีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ<br>- ทำแบบสอบถามต่อ |

เช่นเดียวกับแบบทดสอบแรก ให้คุณเลือกคำตอบแล้วรวมคะแนน จากนั้นให้นำไปรวมคะแนนกับการทดสอบตอนที่ 1 เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับภาวะโภชนการของคุณ

1. คุณอาศัยอยู่ลำพัง (ไม่ได้อยู่ในสถานพักคนชราหรือโรงพยาบาล)
   ไม่ = 0 คะแนน
   ใช่ = 1 คะแนน ☐
2. คุณรับประทานยามากกว่า 3 ชนิดต่อวัน
   ใช่ = 0 คะแนน
   ไม่ = 1 คะแนน ☐
3. คุณมีแผลกดทับหรือแผลที่ผิวหนังหรือไม่
   มี = 0 คะแนน
   ไม่มี = 1 คะแนน ☐
4. คุณรับประทานอาหารกี่มื้อต่อวัน
   1 มื้อ = 0 คะแนน
   2 มื้อ = 1 คะแนน
   3 มื้อ = 2 คะแนน ☐

5. ในแต่ละวันคุณรับประทานอาหารที่มีโปรตีนบ้างหรือไม่ (ตอบใช่หรือไม่)
   - รับประทานนมและผลิตภัณฑ์นมอย่างน้อย 1 แก้วต่อวัน
   - รับประทานถั่วเมล็ดแห้งหรือไข่ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
   - รับประทานเนื้อสัตว์, ปลา.สัตว์ปีกทุกวัน

   ตอบไม่ใช่ทุกข้อหรือใช่เพียงข้อเดียว = 0.0 คะแนน
   ตอบใช่ 2 ข้อ = 0.5 คะแนน
   ตอบใช่ 3 ข้อ = 1.0 คะแนน ☐
6. คุณรับประทานผลไม้ทุกวัน ประมาณวันละ 15 คำ/วัน
   ไม่ = 0 คะแนน
   ใช่ = 1 คะแนน ☐
7. คุณดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มต่าง ๆ เช่น (น้ำเปล่า, น้ำผลไม้, ชา, กาแฟ, นม) ประมาณวันละเท่าใด
   น้อยกว่า 3 แก้ว = 0.0 คะแนน
   3 - 5 แก้ว = 0.5 คะแนน
   มากกว่า 5 แก้ว = 1.0 คะแนน ☐
8. ในการรับประทานอาหาร คุณสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่
   ไม่สามารถรับประทานได้เอง = 0 คะแนน
   รับประทานได้เองแต่ค่อนข้างลำบาก = 1 คะแนน
   รับประทานได้เองไม่มีปัญหา = 2 คะแนน ☐
9. คุณคิดว่าตัวคุณเองมีภาวะโภชนาการอย่างไร
   ทุพโภชนาการ = 0 คะแนน
   ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ = 1 คะแนน
   ไม่มีปัญหา = 2 คะแนน ☐
10. เมื่อเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกันคุณคิดว่า ภาวะโภชนาการของคุณเป็นอย่างไร
    ด้อยกว่า = 0.0 คะแนน
    ไม่ทราบ = 0.5 คะแนน
    เท่ากัน = 1.0 คะแนน
    ดีกว่า = 2.0 คะแนน ☐
11. เส้นรอบวงแขนของคุณมีขนาดเท่ากับ (Mid-arm Circumference : MAC) (ซม.)
    น้อยกว่า 21 ซม. = 0.0 คะแนน
    มากกว่าหรือเท่ากับ 21 ซม. แต่ไม่เกิน 22 ซม. = 0.5 คะแนน
    มากกว่าหรือเท่ากับ 22 ซม. = 1.0 คะแนน ☐
12. เส้นรอบวงขาของคุณมีขนาดเท่ากับ (Calf Circumference : CC) (ซม.)
    น้อยกว่า 31 ซม. = 0 คะแนน
    มากกว่าหรือเท่ากับ 31 ซม. = 1 คะแนน ☐

เมื่อทำแบบทดสอบแล้วให้นำคะแนนที่ได้จากทั้ง 2 แบบทดสอบมารวมกันแล้ว คุณจะทราบว่าภาวะโภชนการของคุณขณะนี้ คือ

**คะแนนระหว่าง 17 - 23.5 คะแนน**

คุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ หรือการขาดสารอาหาร แต่ยังอยู่ในระดับที่ดูแลตัวเองได้ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น อาหารจำพวกโปรตีนเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด และพบแพทย์เป็นประจำ เพื่อปรึกษาและให้คำแนะนำด้านการดูแลภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น

**คะแนนน้อยกว่า 17 คะแนน**

คุณต้องขอคำปรึกษาแพทย์โดยเร็ว เพราะคุณมีภาวะของการขาดอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งอาจจะมีผลต่อเนื่องกระทบกระเทือนถึงการทำงานของระบบอื่นๆ ในร่างกายได้ ดูแลตัวเองให้มากขึ้นเพื่อความอยู่ดีมีสุขอย่างแท้จริง