

จากข้อมูลนี้ ทำให้ทราบแนวโน้มของภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาจส่งเสริมให้เกิดภาวะนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจ นำไปดูแลตนเองและบอกต่อเพื่อนในวัยใกล้เคียงกันเพื่อส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ติดสังคมได้นานขึ้น และงานคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ยังนำข้อมูลไปวางแผนเพื่อจัดให้มีกิจกรรมฝึกสมองที่มีระเบียบแบบแผนให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้ต่อไป

๖. บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี ๒๕๖๔ คือ มีผู้สูงอายุ ๒๐% ของจำนวนประชากร ทำให้การพัฒนาประเทศไทยต้องเน้นให้เกิดความสมดุล เพื่อการพัฒนาไปสู่ ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปัจจุบัน มีผู้สูงอายุประมาณ ๑๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว มากถึงร้อยละ ๑๐ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง^๑ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งโรคทางกายและ ทางจิตใจ โรคทางกายพบว่าเป็นโรคทางสมอง โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาหนึ่ง ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการรายงานความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุขององค์การ อนามัยโลก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั่วโลกจำนวน ๔๗.๕ ล้านราย พบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ปีละ ๗.๗ ล้านราย ภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยนั้น พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมโดยเฉลี่ยร้อยละ ๒ ถึง ๑๐^๒ และจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ๗๗ จังหวัด ณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบมีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น ๑๑,๖๒๗,๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖ ของประชากร^๓ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรินทร์พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากที่สุดอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา และเป็นเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน ๖๐,๕๔๑ คน และพบว่ามีภาวะสมองเสื่อมทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมาที่ร้อยละ ๒.๖ ซึ่งส่วนใหญ่พบที่จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ ๔.๒^๔ อย่างไรก็ตามที่กล่าวมาแล้วล้วนเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแล้วทางสมอง ปัจจุบันได้มีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะก่อนการเกิดสมองเสื่อมหรือที่เรียกว่า ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairments: MCI)

ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairments: MCI) เป็นภาวะที่อยู่ระหว่างการหลงลืมที่ลดลงตามอายุซึ่งเป็นความปกติ (normal forgetfulness) ของผู้สูงอายุ กับความสามารถของสมองที่ลดลงเพราะภาวะสมองเสื่อมระยะแรก (early dementia) ทำให้การแยกแยะผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ออกจากภาวะหลงลืมทั่วไปและ ภาวะสมองเสื่อมระยะแรกค่อนข้างยาก^{๕,๖,๗} หากปล่อยให้ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยดำเนินต่อไปอาจส่งผล ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมขึ้นกับผู้สูงอายุได้ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นการป้องกันและชะลอการดำเนินไปของภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี อุบัติการณ์การเกิดภาวะรู้คิดบกพร่องในประเทศไทยพบภาวะคิดบกพร่องเล็กน้อย ในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ ๕๒.๗๖๙ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕-๖๙,๗๐-๗๔, ๗๕-๗๙ และ ๘๐ ปีขึ้นไปเกิดภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ ๑๘.๗, ๒๘.๕, ๒๖.๔ และ ๓๓.๙ ตามลำดับ^{๘,๙}

สาเหตุของภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีการตรวจสมองพบการเปลี่ยนแปลงเกิดจากการเสื่อมของเซลล์ประสาทในสมอง (Neurodegeneration) ทั้งสมองส่วนเนื้อเทา (Grey matter) พบการลดลงอย่างคงที่ตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี (ลดประมาณร้อยละ ๕ ต่อ ๑๐ ปี) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการรู้คิดที่พบได้ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนของความเร็วในกระบวนการทำงาน (Processing speed) ความจำส่วนปฏิบัติงาน (Working memory) และการบริหารจัดการ(Executive function) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุแบ่งได้ ๒ ประเภทใหญ่คือ ^{๑๐,๑๑} ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ พันธุกรรม และการขาดออกซิเจนในช่วงคลอด และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด การศึกษา ปัจจัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละด้านของการรู้คิดในผู้สูงอายุ ใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-๕ (DSM-๕) criteria ^{๑๒}ได้กล่าวถึงการรู้คิด ๖ ด้าน ได้แก่ การรับรู้แบบซับซ้อน การเรียนรู้และความจำ ภาษา การรับรู้การเคลื่อนไหว การบริหารจัดการและการรับรู้ทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุนั้นก็มีความแตกต่างกันในแต่ละด้านของการรู้คิด ซึ่งในเบื้องต้นจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่พบได้ในผู้สูงอายุ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับการรับรู้ด้วยคือ การทำงานของการรับรู้ และความเร็วของกระบวนการทำงาน จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย มีทั้งปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และปรับเปลี่ยนไม่ได้ หากสามารถปรับปรุงและแก้ไขปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้จะนำไปสู่การป้องกันและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ โดยกลไกเหล่านี้จะส่งผลต่อการเสริมศักยภาพสมอง ได้แก่ เพิ่มศักยภาพการรู้คิด ลดการทำลายของสมองและลดการอักเสบของสมอง

ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา มีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงความสามารถในการดูแลตนเอง ดูแลผู้ที่อยู่รอบข้าง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการปฏิบัติงานพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ร้อยละ ๓๓.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๔๒.๑ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกโดยงานคลินิกผู้สูงอายุมีบริการคัดกรองกลุ่มความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย ได้แก่ เสี่ยงต่อการหกล้ม ความเสี่ยงทางช่องปากเบื้องต้น ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ทำให้ทราบแนวโน้มของปัญหาซึ่งสามารถนำมาปรับบริการในการป้องกัน ดูแลรักษาเบื้องต้นรวมถึงแนวทางในการส่งต่อได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกพบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มารับยารักษาโรคเรื้อรังต่อเนื่องร้อยละ ๘๕.๒ โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ ๓๔.๐ โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ ๓๒.๕ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๐.๗ อื่นๆร้อยละ ๑๒.๘ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังเข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ ๑๔.๘ และเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการแล้วมากกว่าร้อยละ ๕๐.๐ จากผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทั้งหมดเป็นกลุ่มที่ติดสังคมสามารถช่วยเหลือตนเองและดูแลผู้อื่นได้เนื่องจากยังมีกำลังของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมแต่หากกำลังการทำงานด้านสมองถดถอยลงอาจทำให้ส่งผลถึงการควบคุมร่างกายได้ จากการศึกษาในเบื้องต้นการทำงานของสมองมีความถดถอยเมื่ออายุเริ่มมากขึ้นซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในและโรคเรื้อรังต่างๆถือเป็นปัจจัยภายนอก ร่วมกับมีการใช้งานด้านสมองที่ลดลง หากการทำงานด้านสมองเสื่อมถดถอยลงย่อมส่งผลถึงความสำคัญในการดำรงชีวิตในมีคุณภาพที่ดี เมื่อทบทวนงานบริการในคลินิกผู้สูงอายุพบว่ายังขาดการ

คัดกรองด้านความรู้คิดเบื้องต้นในผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและสนใจในการศึกษาสถานการณ์รู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนรูปแบบแนวทางในการส่งเสริมป้องกันภาวะสมอง และชะลอการเกิดภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยให้กับผู้สูงอายุต่อไป

๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบวิธีดำเนินงาน/วิธีการ

๑. ชั้นเตรียมการ

๑.๑. ทบทวนข้อมูลจากงานประจำและแนวทางการประเมินคัดกรองภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๒. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ แบบประเมินคัดกรอง และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย

๒. ชั้นดำเนินการ

๒.๑. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากประชากรทั้งหมดที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

๒.๒. เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของประชากรที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๐

๒.๒.๑. จัดเก็บข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ ซึ่งมีการรวบรวมไว้ในทุกปีจากเวชระเบียนและฐานข้อมูลในคลินิกผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานะ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว วัดค่าดัชนีมวลกาย และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

๒.๒.๒. จัดเก็บข้อมูลภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางในการประเมินและคัดกรองพบที่มีการคัดกรองเบื้องต้น ดังนี้

๑. ประเมินภาวะหลงลืมเบื้องต้นในผู้สูงอายุโดยใช้การประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ Mini Mental State Examination (MMSE-Thai ๒๐๐๒) มีการประเมินทั้งหมด ๑๑ ข้อ โดยเป็นการประเมินเบื้องต้น หากผู้สูงอายุประเมินไม่ผ่านเกณฑ์นี้ ควรมีการประสานส่งต่อเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทต่อไป เนื่องจากพบว่ามีคามผิดปกติ จากการประเมินในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกพบว่าไม่มีผู้ใดที่ตกเกณฑ์ ซึ่งถือว่าการทำงานของสมองปกติ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการส่งเสริมการทำงานของสมองจำเป็นต้องค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairments: MCI) ในการศึกษาครั้งนี้จึงคัดผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินนี้มาแล้ว

๒. ประเมินภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairments: MCI) โดยใช้แบบประเมินพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) เป็นเครื่องมือ

เพื่อคัดกรองอย่างรวดเร็วสำหรับภาวะ พุทธิปัญญาเสื่อมระยะแรก โดยสามารถประเมินหน้าที่ของ cognition ประกอบด้วย ความตั้งใจ, สมาธิ, การบริหารจัดการ (executive function), ความจำ, ภาษา, visuoconstructional skills, ความคิดรวบยอด, การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) ใช้เวลาประเมินทั้งหมดประมาณ ๑๐ นาที โดยมีคะแนนเต็ม ๓๐ คะแนน ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ ๒๕ ขึ้นไปจึงจะถือว่าปกติ

๓. ชั้นสรุปผล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทั่วไป และข้อมูลภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายหรือเพศหญิงมารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้วยความสมัครใจในการรับการประเมินตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง กันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๕๕ ราย จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทั้งหมดจำนวน ๒๔๗ ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติ ดังนี้

๑. ผู้สูงอายุไทย ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
๓. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะทางจิตประสาท
๔. ผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นปกติ
๕. ผ่านการประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ Mini Mental State Examination

(MMSE-Thai ๒๐๐๒)

๖. ผู้สูงอายุยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจ
๗. สามารถสื่อสารเข้าใจได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๑. ผู้ศึกษานำข้อมูลนี้จากประวัติผู้ป่วยในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน และจากการสอบถามเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุในขณะที่เข้ารับบริการในคลินิกในขณะนั้น เพื่อยืนยันข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งในส่วนนี้เรียกว่าคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติโรคประจำตัว และค่าดัชนีมวลกาย

๒. แบบทดสอบพุทธิปัญญา Montreal Cognitive Assessment (MoCA) เป็นแบบประเมินภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุ สร้างโดยนายแพทย์ Ziad Nasreddine ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัฐชิโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและโรคสมองเสื่อม ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีความไว (sensitivity) ร้อยละ ๙๐ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยการประเมิน ๘ ด้าน คือ ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ ความตั้งใจ สมาธิ การบริหาร จัดการ ความจำความคิดเชิงนามธรรม การคิดคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว โดยมีคะแนนระหว่าง ๐-๓๐ คะแนน หากมีคะแนน ๐-๒๔ คะแนน หมายถึงมีภาวะ การรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ๒๕-๓๐ คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และหากได้รับ การศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ ๖ บวกเพิ่มอีก ๑ คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณจากแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายหรือเพศหญิงมารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้วยความสมัครใจในการรับการประเมินตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง กันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๕๕ คน จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทั้งหมดจำนวน ๒๔๗ คน

๙. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี ร้อยละ ๗๖.๓ เป็นเพศหญิงส่วนมาก ร้อยละ ๖๕.๕ ซึ่งมีสถานะสมรส/คู่ ร้อยละ ๖๓.๖ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ ๔๐ อยู่ในช่วงข้าราชการเกษียณ ร้อยละ ๖๙.๑ ยังคงพบว่าส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังมากกว่า ๑ โรค ร้อยละ ๔๑.๘ ซึ่งมีโรคที่พบได้เท่ากับคือโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ ๒๑.๘ รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๔.๕ ทั้งนี้ยังว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๔๐ รองลงมาคือโรคอ้วน ร้อยละ ๒๑.๘ และอยู่ในช่วงโรคอ้วนอันตรายใกล้เคียงกันคือร้อยละ ๒๐ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุทำให้ทราบแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทางสมองทั้งปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น มีโรคเรื้อรังมากกว่า ๑ โรค โรคอ้วน และโรคอ้วนอันตราย และปัจจัยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เช่น ช่วงอายุ และเพศ ข้อมูลภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยของประชากรและวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน (ราย) N= ๕๕	ร้อยละ
๑.อายุ (ปี)		
๖๐ -๖๙ ปี	๔๒	๗๖.๔
๗๐ - ๗๙ ปี	๑๒	๒๑.๘
๘๐ ปีขึ้นไป	๑	๑.๘
๒.เพศ		
ชาย	๑๙	๓๔.๕
หญิง	๓๖	๖๕.๕
๓.สถานะภาพ		
โสด	๓	๕.๕
สมรส/คู่	๓๕	๖๓.๖
หม้าย	๑๐	๑๘.๒
หย่าร้าง/แยกกัน	๗	๑๒.๗

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ราย) N= ๕๕	ร้อยละ
๔.การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	๙	๑๖.๔
ประถมศึกษาตอนต้น	๑๕	๒๗.๓
ปริญญาตรี	๒๒	๓๙.๙
สูงกว่าปริญญาตรี	๙	๑๖.๔
๕.อาชีพ		
แม่บ้าน	๒	๓.๖
เกษตรกร	๑๕	๒๗.๓
ข้าราชการเกษียณ	๓๘	๖๙.๑
๖.ประวัติโรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	๘	๑๔.๖
โรคความดันโลหิตสูง	๑๒	๒๑.๘
โรคไขมันในเลือดสูง	๑๒	๒๑.๘
โรคเรื้อรังมากกว่า ๑ โรคขึ้นไป	๒๓	๔๑.๘
๗.ดัชนีมวลกาย		
ผอม (น้อยกว่า ๑๘.๕)	๕	๙.๑
ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙)	๕	๙.๑
น้ำหนักเกิน (๒๓.๐ - ๒๔.๙)	๒๒	๔๐.๐
โรคอ้วน (๒๕.๐ - ๒๙.๙)	๑๒	๒๑.๘
โรคอ้วนอันตราย (มากกว่า ๓๐)	๑๑	๒๐.๐

สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการบ่งบอกถึงควมมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุคือสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ ติดสังคม สามารถช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้ ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ ๑๒ คะแนนขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน	จำนวน (ราย) N=๕๕	ร้อยละ
ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ (กลุ่มติดสังคม คะแนนมากกว่า ๑๒ คะแนนขึ้นไป)	๕๕	๑๐๐
ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ (กลุ่มติดบ้าน คะแนน ๕-๑๑ คะแนน)	๐	๐.๐
ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๓ (กลุ่มติดเตียง คะแนน ๐-๔ คะแนน)	๐	๐.๐

ภาวะพุทธิปัญญาในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ ๖๐ มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย และไม่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ ๔๐

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจากการทดสอบพุทธิปัญญา

ตัวแปร	จำนวน (ราย) N = ๕๕	ร้อยละ
มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (ค่าคะแนน ๐ - ๒๔)	๓๓	๖๐.๐
ไม่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (ค่าคะแนน ๒๕ - ๓๐)	๒๒	๔๐.๐

เมื่อศึกษาข้อมูลจากการประเมินรายด้านของพุทธิปัญญาทั้ง ๘ ด้าน ด้านทักษะด้านมิติสัมพันธ์/การบริหาร จัดการ Visuospatial/Executive ได้มากที่สุด ๔ ข้อจาก ๕ ข้อ ร้อยละ ๒๙.๑ ด้านการตั้งชื่อ (Naming) บอกชื่อสัตว์แต่ละตัวที่อยู่ในภาพ ได้ทั้งหมด ๓ ข้อ ร้อยละ ๙๘.๘ ด้านความจำ (Memory) ให้ตั้งใจฟังชุดคำที่กำหนดให้และให้ทวน ๕ คำเมื่อครู ๒ ครั้ง สามารถทวนซ้ำครั้งที่ ๑ ครบทั้ง ๕ คำ ร้อยละ ๖๕.๕ ด้านความตั้งใจ (Attention) ทำได้ ๖ คะแนน ร้อยละ ๖๕.๕ ด้านภาษา (Language) ทำได้ ๓ คะแนน ร้อยละ ๓๐.๙ ด้านบอกความเหมือน (Abstraction) บอกถูก ๒ สิ่ง ร้อยละ ๖๐ ด้านการทวนซ้ำ (Delayed recall) ทวนถูก ๒ คำ ร้อยละ ๓๖.๔ ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว (Orientation) บอกถูก ๖ ข้อ ร้อยละ ๙๔.๕ จากข้อมูลทางพุทธิปัญญารายด้าน ไม่มีด้านใดที่คะแนนเต็มซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มศักยภาพการรู้คิด (Cognitive reverse) โดยการฝึกสมองแบบ Cognitive training คือการฝึกสมองที่มีระเบียบแบบแผน (structured practice) ใช้กิจกรรมหลายอย่างเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองหลายด้าน

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจากการทดสอบพุทธิปัญญาแต่ละด้าน

ตัวแปร	จำนวน (ราย) N = ๕๕	ร้อยละ
๑.ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ /การบริหาร จัดการ Visuospatial /Executive		
-ทำได้ ๕ ข้อ	๑๖	๒๙.๑
-ทำได้ ๔ ข้อ	๒๔	๔๓.๖
-ทำได้ ๓ ข้อ	๘	๑๔.๖
-ทำได้ ๒ ข้อ	๔	๗.๓

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจากการทดสอบพุทธิปัญญาแต่ละด้าน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ราย) N = ๕๕	ร้อยละ
-ทำได้ ๑ ข้อ	๒	๓.๖
-ทำไม่ได้	๑	๑.๘
๒.การตั้งชื่อ (Naming) บอกชื่อสัตว์แต่ละตัวที่อยู่ในภาพ		
-บอกถูก ๓ ตัว	๕๔	๙๘.๘
-บอกถูก ๒ ตัว	๑	๑.๒
-บอกถูก ๑ ตัว	๐	๐.๐
-บอกไม่ถูกเลย	๐	๐.๐
๓.ความจำ (Memory)ให้ตั้งใจฟังชุดคำที่กำหนดให้และให้ทวน ๕ คำเมื่อครู ๒ ครั้ง		
-ทวนซ้ำครั้งที่ ๑ ครบทั้ง ๕ คำ	๔๑	๗๔.๕
-ทวนซ้ำครั้งที่ ๒ ครบทั้ง ๕ คำ	๑๔	๒๕.๕
๔.ความตั้งใจ (Attention)		
-ทำได้ ๖ คะแนน	๓๖	๖๕.๕
-ทำได้ ๕ คะแนน	๘	๑๔.๕
-ทำได้ ๔ คะแนน	๕	๙.๑
-ทำได้ ๓ คะแนน	๕	๙.๑
-ทำได้ ๒ คะแนน	๑	๑.๘
-ทำได้ ๑ คะแนน	๐	๐.๐
-ทำไม่ได้	๐	๐.๐
๕.ภาษา (Language)		
-ทำได้ ๓ คะแนน	๑๗	๓๐.๙
-ทำได้ ๒ คะแนน	๑๕	๒๗.๓
-ทำได้ ๑ คะแนน	๑๒	๒๑.๘
-ทำไม่ได้	๑๑	๑๙.๙
๖.บอกความเหมือน (Abstraction)		
-บอกถูก ๒ สิ่ง	๓๓	๕๙.๙
-บอกถูก ๑ สิ่ง	๑๕	๒๗.๓
-บอกไม่ถูก	๗	๑๒.๘
๗.การทวนซ้ำ (Delayed recall)		
-ทวนได้ ๕ คำ	๐	๐.๐
-ทวนได้ ๔ คำ	๑๑	๑๙.๙

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจากการทดสอบพุทธิปัญญาแต่ละด้าน (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ราย) N = ๕๕	ร้อยละ
-ทวนได้ ๓ คำ	๗	๑๒.๗
-ทวนได้ ๒ คำ	๒๐	๓๖.๔
-ทวนได้ ๑ คำ	๓	๕.๕
-ทวนไม่ได้	๑๕	๒๕.๕
๘. การรับรู้สภาวะรอบตัว (Orientation)		
บอกวันที่ เดือน ปี วัน สถานที่ จังหวัด ปัจจุบัน		
-บอกถูก ๖ ข้อ	๕๒	๙๔.๕
-บอกถูก ๕ ข้อ	๓	๕.๕
-บอกถูก ๔ ข้อ	๐	๐
-บอกถูก ๓ ข้อ	๐	๐
-บอกถูก ๒ ข้อ	๐	๐
-บอกถูก ๑ ข้อ	๐	๐
-บอกไม่ถูกเลย	๐	๐

อภิปรายผล

การศึกษาภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเข้ามาส่งเสริมกระตุ้นมากขึ้น ได้แก่ อายุ เพศ สถานะ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกาย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนี้มีความเป็นไปได้สูงที่จะนำไปสู่ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในผู้สูงอายุ อาจแสดงออกทางด้านใดด้านหนึ่งของการทำงานของสมองใน ๖ ด้าน ได้แก่ การรับรู้แบบซับซ้อน (Complex attention) การเรียนรู้และความจำ (Learning และ Memory) ภาษา (Language) การรับรู้การเคลื่อนไหว (Perceptual-motor) การบริหารการจัดการ (Executive function) และการรับรู้ทางสังคม (Social cognition) ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลจากคำถามการศึกษา ดังนี้

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยมีกระบวนการเสื่อมของร่างกายมากขึ้น สถานการณ์ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาพบผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ ๖๐ ทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุกลุ่ม ๑ มีช่วงอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๗๖.๓ ช่วงอายุชี้ให้เห็นว่าภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ช่วงวัยต้นของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มอายุ ๕๐-๖๐ ปี พบว่าภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยร้อยละ ๓๐.๘^{๓๓} ทำให้เห็นว่าอายุเริ่มมากขึ้นยิ่งทำให้มีความเสี่ยงเกี่ยวกับภาวะนี้มากขึ้นตามมา การศึกษานี้พบว่า เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ ๖๕.๕ ซึ่งมีสถานภาพสมรส/คู่มากถึงร้อยละ ๖๓.๖ ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ ๓๙.๙ ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่ม

เกษียณอายุราชการมากถึงร้อยละ ๖๙.๑ คล้ายกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงรายที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้^{๑๔} จากการปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมักเล่าถึงกิจกรรม หลังการเกษียณของตนเองที่คล้ายกัน คือการใช้ชีวิตเพื่อพักผ่อนอย่างเต็มที่ เช่น นอนตื่นสายหรือนอน ดึกขึ้นกว่าในช่วงที่ยังเคยทำงานอยู่ ทานอาหารไม่เป็นเวลา เดินทางท่องเที่ยวบ่อยขึ้น และพบว่าเมื่อ ตนเองทำกิจกรรมเหล่านี้ผ่านไปประมาณ ๒-๕ ปี จะมีความรู้สึกเบื่อไม่มีความสุขตื่นเต้นกับสิ่งที่เคย ทำ และไม่มีกิจกรรมที่ต้องทำเป็นประจำเหมือนก่อนเกษียณ ซึ่งอาจทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ ลดลงหรือบางรายไม่มีการออกกำลังกายเลย เนื่องจากรู้สึกเหนื่อยล้าจากงานประจำที่เคยทำหลายปี จึงมีความต้องการที่จะพักและอยู่บ้านยาวๆ และจากการปล่อยให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยนิ่ง การ เคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายที่ลดลงสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกาย^{๑๕,๑๖} ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (๒๓.๐-๒๔.๙) ถึงร้อยละ ๔๐ สำหรับผู้สูงอายุที่ยังไม่มีโรคทางร่างกายหากขาด การเคลื่อนไหวหรือมีการออกกำลังกายที่ลดลง ร่างกายมักมีความเสื่อมถอยไปตามวัยมากขึ้น ส่งผลไป ถึงการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา หรือหากเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคอยู่ แล้วแต่ขาดการเคลื่อนไหวร่างกายที่ต่อเนื่องย่อมส่งผลด้านลบให้กับร่างกาย อีกทั้งยังส่งเสริมให้โรคที่ เป็นอยู่แล้วมีความรุนแรงมากขึ้น พบได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง และไขมันสูงในหลอดเลือด ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมากกว่า ๓ โรคถึงร้อยละ ๔๑.๘ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มก่อนวัยเกษียณและกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนที่พบว่ามีโรคเรื้อรังได้มากกว่า ๑ โรค^{๑๓,๑๔}

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดเป็นกลุ่มติดสังคมซึ่งสามารถดูแลช่วยเหลือ ตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้และออกมาทำกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเอง จึงควรมีการคงไว้ของสภาพ ร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การคงไว้หรือชะลอให้มีความเสื่อมที่ช้าลงผู้สูงอายุควรได้มีการ กระตุ้นสมองทั้ง ๖ ด้าน เพราะมีความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกันของสมองกับร่างกาย โดยพบว่าได้มีการ ใช้กิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้คิด ได้แสดงออก โดยมีการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๘ สัปดาห์ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีการรู้คิดที่ดีขึ้น การทำงานของสมองทั้ง ๖ ด้านได้รับการกระตุ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยนั้นถูกชะลอออกไป ยังช่วยยืดระยะเวลาการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้กับผู้สูงอายุให้ยาวนานขึ้น^{๑๗} การทำงานของสมองทั้ง ๖ ด้านของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เมื่อนำมาพิจารณา เป็นรายด้านพบว่าในผู้สูงอายุ ๑ คนความพร่องมากกว่า ๑ ด้านขึ้นไป ซึ่งแต่ละด้านที่พบได้มากที่สุด ได้แก่ ทักษะด้านมิติสัมพันธ์ / การบริหาร จัดการ (Visuospatial /Executive) ได้คะแนนมากที่สุด ๔ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนนร้อยละ ๔๓.๖ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถลากเส้นเพื่อ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ตัวเลขสลับกับตัวอักษรให้ต่อเนื่องกันได้และยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่ได้คะแนน จากข้อนี้เลยร้อยละ ๑.๘ การตั้งชื่อ (Naming) ให้บอกชื่อสัตว์แต่ละตัวที่อยู่ในภาพโดยมีทั้งหมด ๓ ภาพพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๙๘.๘ ที่บอกภาพได้ทั้งหมด ความจำ (Memory) ให้ผู้สูงอายุฟังชุดคำที่ กำหนดให้และให้ทวน ๕ คำเมื่อครู ๒ ครั้ง พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ ๗๔.๕ ที่สามารถทวนคำได้ครบ ทั้งหมดหลังจากฟังและจดจำไว้เพื่อให้ทวนซ้ำอีกภายหลัง ความตั้งใจ (Attention) เป็นการทดสอบ โดยพูดทวนซ้ำตัวเลขตามผู้ทดสอบซึ่งมีทั้งพูดทวนซ้ำตามที่ได้ยิน พูดทวนซ้ำจากเลขตัวหลังไปตัวหน้า การเคาะให้เกิดเสียงเมื่อได้ยินตัวเลข ๑ จากชุดตัวเลขทั้งหมด และการลบเลขในการทดสอบความ ตั้งใจของผู้สูงอายุพบว่าได้คะแนนเต็มร้อยละ ๖๕.๕ การใช้ภาษา (Language) ให้ผู้สูงอายุพูดตาม

ประโยคที่ได้ยินให้เหมือนที่สุดและทดสอบความสามารถให้การใช้คำพูดด้วยการให้พูดคำที่ขึ้นต้นด้วยอักษร ก ให้ได้มากที่สุดพบว่าได้คะแนนเต็มเพียงร้อยละ ๓๐.๙ การบอกความเหมือนหรือความคิดเชิงนามธรรม (Abstraction) โดยการให้ผู้สูงอายุบอกความเหมือนกันของสิ่งของซึ่งจะมีการยกตัวอย่างก่อนการทดสอบพบว่าผู้สูงอายุบอกถูกทุกข้อร้อยละ ๕๙.๙ แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถบอกได้เลยร้อยละ ๑๖.๘ การทวนซ้ำ (Delayed recall) เป็นการให้ผู้สูงอายุตวนซ้ำ ๕ คำที่ผู้ทดสอบถามไว้ช่วงแรกในข้อนี้จะได้คะแนนเมื่อผู้สูงอายุบอกคำที่ถูกต้องได้ด้วยตนเองพบว่าผู้สูงอายุบอกได้มากที่สุดเพียง ๒ คำร้อยละ ๓๖.๔ และไม่สามารถบอกได้เลยร้อยละ ๒๕.๕ การรับรู้สถานะรอบตัว (Orientation) ให้ผู้สูงอายุบอกวันที่ เดือน ปี วัน สถานที่ จังหวัด ปัจจุบันพบผู้สูงอายุสามารถบอกได้ถูกทั้งหมดร้อยละ ๙๔.๕ จากแบบประเมินนี้พบว่าไม่มีด้านใดที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้คะแนนเต็มเลย ทำให้เห็นว่าภาวะรู้คิดพหุองค์เล็กน้อยนี้เริ่มมีความพหุองค์ได้หลายด้านในผู้สูงอายุ ๑ คน หากจะชะลอภาวะรู้คิดพหุองค์เล็กน้อยนี้ควรมีการทำกิจกรรมที่มีการใช้ความคิด การตัดสินใจในหลายกระบวนการเข้ามามีส่วนช่วยกระตุ้นสมองด้านต่างๆให้กับผู้สูงอายุ ^๗

๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

จากข้อมูลต่างๆ ทำให้ทราบแนวโน้มของภาวะรู้คิดพหุองค์เล็กน้อยของผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่อาจส่งเสริมให้เกิดภาวะนี้ ซึ่งจะนำไปสู่การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้รอบรู้ภาวะรู้คิดพหุองค์เล็กน้อยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล เกิดความเข้าใจนำไปดูแลตนเองและบอกต่อเพื่อนในวัยใกล้เคียงกันได้ อีกทั้งบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุยังได้มีแนวทางในการประเมินภาวะรู้คิดพหุองค์เล็กน้อย และนำข้อมูลไปวางแผนเพื่อจัดให้มีกิจกรรมฝึกสมองที่มีระเบียบแบบแผนให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมาได้ต่อไป

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. แบบประเมินมีความเฉพาะ เจ้าหน้าที่ที่ทำการการประเมินต้องผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือประเมิน
๒. สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วนและมีเสียงรบกวนแก่ผู้สูงอายุ
๓. ผู้สูงอายุยังเข้าถึงข้อมูลได้น้อยเกี่ยวกับปัญหาและความรุนแรงของภาวะสมองรู้คิดพหุองค์เล็กน้อยนี้ ซึ่งจะเห็นได้จากปริมาณการเข้ารับการประเมิน

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรมีการจัดอบรมการใช้แบบประเมินให้กับเจ้าหน้าที่
๒. ปรับสถานที่ในการให้บริการผู้สูงเพื่อเป็นสัดส่วนมากขึ้น

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พีระยุทธ สาธุกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา นายแพทย์นิริรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และคุณวรรณนันท ทินวัง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คุณพรภัทร ซอมตะคุ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้การศึกษาครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๑๔. เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายไตรมาส ปี ๒๕๖๑ (มกราคม-มีนาคม). [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.: ม.ป.ป.].
๒. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์. ปียอนด์พับลิชชิงจำกัด: กรุงเทพมหานคร. ๒๕๕๒
๓. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ เข้าถึงเมื่อ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/๑/๑/๓๓๕>
๔. สถานการณ์ผู้สูงอายุและนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ เข้าถึงเมื่อ ๒๕๖๔ กรกฎาคม ๒๐ เข้าถึงได้จาก <https://hpc๙.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated>
๕. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. **เกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม** [ออนไลน์] [ม.ป.ป.]. [อ้างเมื่อ ๖ มกราคม ๒๕๖๒]. จาก https://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/network_title๑_๒.html.
๖. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. **พยาธิวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น**. กรุงเทพฯ; ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; ๒๕๖๐.
๗. Alzheimer's Society. Fix Dementia Care: Hospitals[Internet]. ๒๐๑๖ [cited ๒๐๑๙ February ๗]. Available from <http://www.alzheimers.org.uk/fixdementiacare>.
๘. สุขพัชรา ชัมเจริญ. (๒๕๔๔). บริหารสมองชะลอความเสื่อม: เอกสารประกอบการอบรม MoCA Validation Project Workshop Training คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน: กรุงเทพมหานคร. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. เรดิเอชั่น จำกัด: กรุงเทพมหานคร.
๙. Panza F, Capurso C, D'Introno A, Colacicco AM, Capurso A, Solfrizzi V. Prevalence rates of mild cognitive impairment subtypes and progression to dementia. J Am Geriatr Soc ๒๐๐๖; ๕๔(๙): ๑๔๗๔-๕
๑๐. ปณิตา ลิ้มปะพัฒน์. (๒๕๖๑). ภาวะสมองเสื่อมชนิดที่รักษาให้หายได้. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience. ๑๓(๓), ๑-๑๐.
๑๑. มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี** (พิมพ์ครั้งที่ ๔) กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕.กรรณิกา อุ๋นอ้าย. กนกพร สุคำวัง, วิชา เห็นแก้ว, รัชชานา หน่อคำ, ณัฐวรรณ พิณิจสุวรรณ. สมรรถภาพสมองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลป่าอ้อดอนชัย. พยาบาลสาร ๒๕๖๐; ๔๔ (พิเศษ ๒): ๑-๑๑.

๑๒. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. ประเด็นท้าทายและการทางแก้สำหรับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี. กรุงเทพฯ; ภาพพิมพ์ จำกัด. ๒๕๖๑.
๑๓. วลี รัตนวัตร, ดาวชมพู นาคะวิโร, ภัทรพร วิสาจันทร์. ความชุกของภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง เล็กน้อยในบุคลากรโรงพยาบาลช่วงวัยก่อนเกษียณ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๖๑; ๖๓(๑): ๕๕-๖๔
๑๔. ปิยะภร ไพรสนธิ, พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการรับรู้คิดบกพร่อง เล็กน้อยในผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล ๒๕๖๐; ๓๒(๑): ๖๔-๘๐.
๑๕. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดลสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). คู่มือการพัฒนาศักยภาพสมองของผู้ที่มีปัญหาความจำบกพร่องระยะต้นสำหรับประชาชนทั่วไป. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
๑๖. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นโรงพยาบาลศิริราช วิทยา ขอนแก่น. ๒๕๕๔.
๑๗. จิตติมา ดวงแก้ว และศิริพันธุ์ สาสัตย์. ผลของโปรแกรมการฝึกการรู้คิดต่อการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะการรับรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในสถานสงเคราะห์คนชราภาครัฐ. วารสารพยาบาลตำรวจ. ๒๕๖๑; ๑๐(๑): ๑๒-๒๐.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวนารีรัตน์ สุรพัฒนชาติ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ / /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุก
ประการ

(ลงชื่อ)

(นางวรรณันท์ ทินวัง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ / /

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ
ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ)

()

ผู้อำนวยการสำนัก/กอง

วันที่ / /

หมายเหตุ ๑. หากผลงานที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกเสียงฯ ผู้
เสนองาน อาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้

๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า