

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และจำนวนผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก เนื่องจากประชากรโลกมีอายุเฉลี่ยยาวนานขึ้น ซึ่งพบว่าโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไปเป็นโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุ คือ ส่วนบนของปิรามิดมีขนาดกว้างขึ้น หลายทศวรรษที่ผ่านมาจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกคาดว่าจะมากกว่าสองเท่าโดยมีจำนวนมากกว่า 1.5 พันล้านคนในพ.ศ. 2593 ทุกภูมิภาคจะมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นระหว่างพ.ศ. 2563 ถึง 2593 ทั่วโลกส่วนแบ่งของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.3 ในปี 2563 เป็นราว 16.0 เปอร์เซ็นต์ในพ.ศ. 2593 สำหรับประเทศไทยประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีประมาณ 11.13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2020 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยสมองเสื่อมประมาณ 50 ล้านคนโดยเกือบ 60% อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ทุกปีมีผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 10 ล้านราย สัดส่วนโดยประมาณของประชากรทั่วไปที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะสมองเสื่อมในช่วงเวลาที่กำหนดอยู่ระหว่างร้อยละ 5-8 จำนวนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทั้งหมดคาดว่าจะสูงถึง 82 ล้านคนในพ.ศ. 2573 และ 152 คนในพ.ศ. 2593 การเพิ่มขึ้นซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากจำนวนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเพิ่มขึ้นผิดปกติ (World Health Organization, 2020) ถ้าคำนวณตามจำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทย จะพบผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 6-8 แสนคน ซึ่งจะเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยผู้สูงอายุไทยสมองเสื่อมกันมากถึง 8 แสนกว่าคน พบได้ทุก ๆ 8 คนในผู้สูงอายุ 100 คน ภัยที่ตามมาคือมีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจผิดปกติสูงถึงร้อยละ 90 พบได้บ่อย 9 อาการ อาทิ เหยยเมย ซึมเศร้า ก้าวร้าว กินนอน ทั้งนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยเทียบกับข้อมูลจากการคาดประมาณ มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรคและทำการรักษา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการชะลอความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมองด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อน (Abstract thinking) ลดลง จนรบกวนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และ

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แต่กลุ่มอาการบางอย่าง เช่น ความจำถดถอยในผู้สูงอายุนี้ อาจเกิดจากความชราหรือเกิดจากโรคสมองเสื่อม หากเป็นเนื่องจากความชราจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียว และเป็นไปอย่างช้า ๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อยคือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ร้อยละ 60-70 เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมเกิดจากหลายสาเหตุ เนื่องจากภาวะสมองเสื่อมนั้นปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การรักษาในปัจจุบันจึงเป็นการยืดระยะเวลาของการดำเนินของโรคออกไป จึงมีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม เพื่อหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือชะลอความรุนแรงของโรคไม่ให้เข้าสู่ภาวะสมองเสื่อมขั้นรุนแรง ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรค

จากข้อมูลทางการแพทย์และการวิจัยพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมสามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้ ได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกิน ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และภาวะซึมเศร้า (Muangpaisan, 2013; Alzheimer's Association, 2016) การเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่โรคติดต่อ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า

จากงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและหลายงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดได้จากหลายสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้มีอายุมากกว่า 85 ปีร้อยละ 50 มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากการมีอายุมากกว่า 60 ปี มีผลทำให้เซลล์สมองเสื่อมสลายและฝ่อตัวลง ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ตามมา ผู้หญิงเป็นโรคอัลไซเมอร์มากกว่าผู้ชาย อาจเป็นผลจากฮอร์โมนเพศหญิง และขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมทางสังคม ซึ่งบางสังคมผู้หญิงไม่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาสูงทำให้ผู้หญิงที่มีการศึกษาต่ำมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (LaPlume, McKetton, Anderson & Troyer, 2022) และผู้มีการศึกษาน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการศึกษาสูงในวัยเด็กและมีการศึกษาที่สูงขึ้นตลอดชีวิตช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (Livingston, et. al., 2020) การ

เจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม อย่างไรก็ตาม เราไม่สามารถเปลี่ยนยีนหรือหยุดความชราได้ แต่ก็มี การเปลี่ยนแปลงที่เราสามารถทำได้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมที่อาจป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยการรับประทานอาหารที่ดี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมล้วนส่งเสริมสุขภาพสมองที่ดีและอาจลดความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อม การดูแลหัวใจให้แข็งแรง รวมถึงการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปสามารถลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคอื่น ๆ ได้เช่นกัน ซึ่งการลดความเสี่ยง (risk reduction) เป็นการขจัดหรือยับยั้งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งปัจจัยเสี่ยงส่วนหนึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจัง สม่่าเสมอ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะเป็นเรื่องยาก แต่บุคคลก็มีศักยภาพอย่างมากในการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมหากได้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคและแนวทางการลดภาวะสมองเสื่อม ตลอดจนมีการส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

การป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมนั้นมีหลายเทคนิควิธีด้วยกัน แต่กระบวนการจัดกิจกรรมการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมตนเองโดยปราศจากการพึ่งพาผู้อื่น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข แม้ว่าจะมีความเสื่อมของร่างกายเป็นไปตามวัยก็ตาม โดยแนวทางการดูแลตนเองเป็นวิธีการผสมผสานการใช้ชีวิตที่เหมาะสม โดยวิธีการฟื้นฟูสภาพสมองและชะลอความเสี่ยงของสมองได้ตั้งแต่เนิ่นๆ แต่สำหรับในผู้สูงอายุนั้นการดูแลตนเองอาจทำได้ยากโดยสภาพร่างกายและความเสื่อมของร่างกาย จึงอาจต้องมีการฝึกฝนโดยมีผู้นำการฝึก ร่วมกับการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุ และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังช่วยลดภาระแก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยวิธีการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมนั้นมีหลายวิธีด้วยกันขึ้นกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นควรได้ข้อมูลและวิธีการมาจากผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสม เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันตามสภาพสังคม (กรมอนามัย, 2553)

จังหวัดนนทบุรีจัดเป็นพื้นที่ในเขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร มีประชากรหนาแน่นเป็นอันดับที่ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร มีการขยายตัวของเมืองและเติบโตอย่างรวดเร็ว สภาพความเป็นเมืองผสมผสานกับการเป็นชุมชนพื้นที่ดั้งเดิม ลักษณะทางสังคมมีทั้งสังคมเมือง สังคมชุมชนเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท จากการสำรวจข้อมูลประชากร พบว่า ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดนนทบุรี มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 13.39 ในพ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 19.90 ใน พ.ศ. 2563 จากการคาดประมาณมีผู้สูงอายุสมองเสื่อม 13,456 คน แต่อย่างไรก็

ตามยังไม่มีมีการสำรวจความชุกของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมถึงการกระจายตัวของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี โดยเลือกวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อภาวะสมองเสื่อมที่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ในต่างประเทศเพื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดนนทบุรีจังหวัดหนึ่งของประเทศไทยที่ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมที่ครอบคลุมเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมและวัฒนธรรมทางสังคมในบริบทของจังหวัดนนทบุรีอันจะนำมาสู่การค้นหาแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมดังกล่าว ดังนั้น หากมีการสำรวจความชุกและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตลอดจนศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นต้นแบบสำหรับจังหวัดอื่นๆ ได้ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และขยายผลในจังหวัดอื่นๆ ได้ เนื่องจากลักษณะจังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่แนวโน้มการพัฒนาของจังหวัดอื่น ๆ จะเป็นแบบนนทบุรีคือการเป็นสังคมผสมผสานระหว่างความเป็นเมืองสูง แต่ยังคงมีความเป็นพื้นที่ชนบทหรือวิถีชีวิตรูปแบบเดิมอยู่

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี

2.2 เพื่อศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

## 3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม

3.2 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่ไม่บริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง ตามลำดับ

3.3 พฤติกรรมที่ไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ไม่ออกกำลังกาย ผู้ไม่เข้าสังคม ผู้ไม่บริโภคผักสดผลไม้ และผู้ที่ไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ

3.4 การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม

3.5 ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

#### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

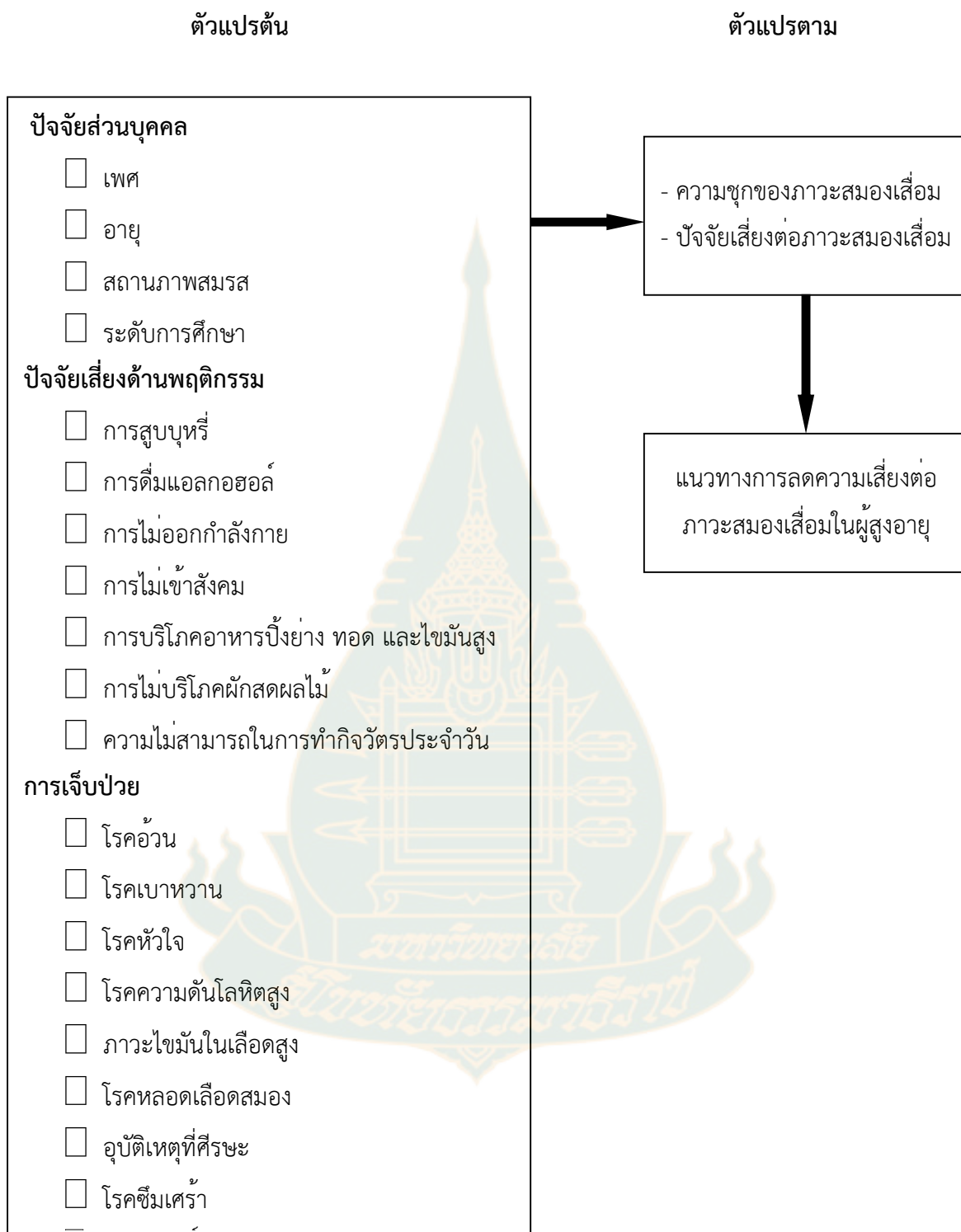
กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เกิดจาก

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้มีอายุมากกว่า 85 ปีร้อยละ 50 มีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากการมีอายุมากกว่า 60 ปี มีผลทำให้เซลล์สมองเสื่อมสลายและฝ่อตัวลง ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ตามมา ผู้หญิงเป็นโรคอัลไซเมอร์มากกว่าผู้ชาย อาจเป็นผลจากฮอร์โมนเพศหญิง และขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมทางสังคม ซึ่งบางสังคมผู้หญิงไม่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาสูงทำให้ผู้หญิงที่มีการศึกษาต่ำมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม แต่อย่างไรก็ตามก็พบว่าผู้ชายในวัยสูงอายุมีความจำเริญกว่าผู้หญิงเมื่อเทียบกับช่วงวัยเดียวกัน (LaPlume, McKetton, Anderson, & Troyer, 2022) และผู้มีการศึกษาน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตรงกันข้ามกับผู้มีการศึกษาสูงในวัยเด็กและมีการศึกษาที่สูงขึ้นตลอดชีวิตช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (Livingston, et. al., 2020)

2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่า การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม และการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันจากการความเจ็บป่วยและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ตรงกันข้ามกับผู้รับประทานผักสด ผลไม้ ถั่ว ธัญพืช และน้ำมันมะกอกและลดการรับประทานเนื้อสัตว์และอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวจะช่วยลดภาวะสมองเสื่อม (Livingston, et. al., 2020)

3) การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า โดยผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วย โรคอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุที่ศีรษะ ภาวะซึมเศร้า (Livingston, et. al., 2020) โรคหัวใจ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะไขมันในเลือดสูง และหลอดเลือดแดงตีบ (Brain et.al., 2023) ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม จะนำมาสู่การกำหนดแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังกรอบแนวคิดดังนี้



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

### 5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-95 ปี ในจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,078,071 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ครอบคลุมพื้นที่เขตเมือง พื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่กึ่งชนบทในจังหวัดนนทบุรี

### 5.3 ตัวแปรในการศึกษา ได้แก่

#### 5.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
- 2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- 3) การเจ็บป่วย ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า

5.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความชุกของภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

### 5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ศึกษาระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2565

## 6. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

6.1 ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ หมายถึง ความผิดปกติของสมองผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ที่มีการทำงานด้อยลงจากเดิม มีความบกพร่องทั้งในด้านความคิด ความจำ สติปัญญา สมาธิ การวางแผน การตัดสินใจ การใช้ภาษา การเคลื่อนไหว มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ สามารถคัดกรองด้วยแบบคัดกรองสมองเสื่อม (Mini-Mental State Examination : MMSE) โดยจุดตัด (Cut – off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment) ที่ น้อยกว่า 14 ,17 และ 22 ตามระดับการศึกษา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ เรียนระดับประถมศึกษา และเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ

**6.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม หมายถึง** สิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะสมองเสื่อมหรือทำให้มีความรุนแรงมากขึ้นในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
- 2) ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การไม่เข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- 3) การเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุที่ศีรษะ และโรคซึมเศร้า

**6.3 แนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ หมายถึง** ความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุต่อแนวทางทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

**6.4 ผู้สูงอายุ หมายถึง** ผู้ที่มีอายุ 60-65 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง พื้นที่กิ่งเมือง และพื้นที่กึ่งชนบทในจังหวัดนนทบุรี

## 7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

7.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไปใช้ในการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ