

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี และแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อม และปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-95 ปี ที่มีที่พักอาศัยในจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,078,071 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-95 ปี และมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างช่วงระยะเวลาวันที่ 15 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2565 จำนวน 401 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยแบ่งประชากรแต่ละอำเภอในจังหวัดนนทบุรีเป็นกลุ่มพื้นที่เขตเมือง พื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่กึ่งชนบท และรวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในแต่ละพื้นที่แล้วสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอๆ ละ 2-3 แห่ง โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

การกำหนดขนาดตัวอย่างผู้วิจัยเลือกใช้ตารางของยามาเน (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และ ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งสูตรของทาโร ยามาเน เหมาะสมสำหรับงานวิจัยเชิงสำรวจที่เกี่ยวข้องกับค่าสัดส่วน และสำหรับตัวแปรสุ่มที่เป็นตัวแปรทวิภาคหรือมีสองค่า (วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ในกรณีนี้มีประชากร จำนวน 1,078,071 คน ดังนั้นจึงต้องการขนาดตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 400 คน การเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 401 คน

**ระยะที่ 2** การศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งหมด 10 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2565 จำนวน 5 คน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าดังนี้

- (1) อายุ 60 ปีขึ้นไป
- (2) สามารถพูดคุย อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- (3) เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ที่ไม่มีปัญหาความจำเสื่อม และค่า MMSE มากกว่า 23

คะแนน และ

- (4) สามารถเข้าร่วมสนทนากลุ่มทางออนไลน์ตามวันเวลาที่กำหนดได้

2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ นายแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน

### 1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 14 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ข้อคำถามปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมจำแนกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยสอบถามความบ่อยครั้งของพฤติกรรมเสี่ยงของการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง จำนวน 3 ข้อ ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมสอบถามความบ่อยครั้งของการออกกำลังกาย การเข้าสังคม และการบริโภคผักสด ผลไม้ จำนวน 3 ข้อ คะแนนจากข้อคำถามพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมนี้จะนำมาแปลงกลับค่าคะแนนจาก 1 คะแนนเป็น 5 คะแนน จาก 2 คะแนน

เป็น 4 คะแนน จาก 4 คะแนนเป็น 2 คะแนน และจาก 5 คะแนนเป็น 1 คะแนนก่อนนำมารวมกับคะแนนจากข้อคำถามพฤติกรรมเสี่ยงโดยคะแนนรวมเป็นคะแนนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม

**ส่วนที่ 2 ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม** มีลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความบ่อยครั้งของการมีพฤติกรรมเสี่ยง อาการและอาการแสดงแรกเริ่มของการมีปัญหาทางด้านความรู้คิด

2) แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Mini-Mental State Examination: MMSE) โดยจุดตัด (Cut – off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมที่น้อยกว่า 14 ,17 และ 22 ตามระดับการศึกษา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ เรียนระดับประถมศึกษา และเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ตามลำดับ

3) แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะสมองเสื่อม และแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในด้านการให้บริการทางสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ -1 จะได้รับการปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และหาค่าความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 แสดงว่ายอมรับได้

#### 1.2.4 การรวบรวมข้อมูล

- 1) เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 2) ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3) ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้มีทักษะในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยจนผู้ช่วยนักวิจัยมีความมั่นใจและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
- 5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวและเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ ขออนุญาตชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการถอนตัว การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม การปกปิดชื่อและชื่อสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ เมื่อผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วม

โครงการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติด้านจิตใจ ผู้วิจัยยินดีที่จะให้การช่วยเหลือโดยการให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคล

6) จัดประชุมสนทนากลุ่มในผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเพื่อศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

### 1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยการวิเคราะห์ด้วย Logistic regression สำหรับตัวแปรต้นที่เป็นตัวแปรกลุ่มมีการแปลงเป็นตัวแปรหุ่น ได้แก่ เพศชาย (หญิงเป็นกลุ่มอ้างอิงให้ค่าเป็น 0 และชายให้ค่าเป็น 1) สถานภาพสมรส (หม้าย หย่า แยก โสด เป็นกลุ่มอ้างอิง ให้ค่าเป็น 0 และสมรสให้ค่าเป็น 1) ระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า (มัธยมศึกษาและสูงกว่าเป็นกลุ่มอ้างอิงให้ค่าเป็น 0 ประถมศึกษาและต่ำกว่าให้ค่าเป็น 1)

3) การศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

### 1.3 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำแนกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1) ระยะที่ 1 การศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-95 ปี และมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างวันที่ 15 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2565 จำนวน 401 คน ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) โดยแบ่งประชากรแต่ละอำเภอในจังหวัดนนทบุรีเป็นกลุ่มพื้นที่เขตเมือง พื้นที่กึ่งเมือง และพื้นที่กึ่งชนบทแล้วสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอๆ ละ 2-3 แห่ง โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งหมดจำนวน 401 คน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 71.82 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.62 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.65 อายุระหว่าง 80-89 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.48 และอายุระหว่าง 90-95 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.25

ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 69.70 ปี (S.D.= 6.53) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.11 รองลงมาคือมีสถานภาพหม้าย หย่า แยก จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 32.42 และโสดจำนวน 42 คิดเป็นร้อยละ 10.47 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษาจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 59.85 รองลงมาคือมัธยมศึกษาจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.45 ปริญญาตรี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.23 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.73 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ปริญญาโท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.10 รองลงมาคือ อาชีพอิสระ ค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว จำนวน 54 คิดเป็นร้อยละ 13.47 เกษตรกร จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 11.97 ลูกจ้าง/พนักงานเอกชนจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 และอื่นๆ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.21 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-5 คน คิดเป็นร้อยละ 73.82 รองลงมาคือ 6-9 คน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.21 มากกว่า 9 คน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียว จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.73

2) ระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สูงอายุ รวมจำนวน 10 คน เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 คน และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีอายุเฉลี่ย 67 ปี (S.D.= 5.80)

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ผลสรุปดังนี้

1) ความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดผลการศึกษาพบความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพบอัตราความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่อำเภอไทรน้อยซึ่งเป็นสังคมชนบทเท่ากับ 7.41 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ความไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะไขมันในเลือดสูง โดยอายุจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น 1.1 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีอายุต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Adjusted OR 1.1, 95% CI 1.03-1.17,  $p < .01$ ) ความไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น 2.54 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Adjusted OR 2.54, 95% CI 1.25-5.20,  $p < .01$ ) ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสดังกล่าวเพิ่มขึ้น 3.42 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Adjusted OR 3.42, 95% CI 1.22-9.60,  $p < .05$ ) เมื่อ

ควบคุมตัวแปรอื่นๆ ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การเข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ และโรคซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

2) ผลการสนทนากลุ่ม ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับแนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ (2) แนวทางการปฏิบัติงานของทีมนสุขภาพ (3) การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ (4) การเพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

## 2. อภิปรายผล

1) ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 4.49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดซึ่งพบอัตราความชุกสูงขึ้นที่อำเภอไทรน้อยซึ่งเป็นสังคมชนบทเท่ากับร้อยละ 7.41 แสดงว่าสังคมชนบทมีความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าสังคมเมือง อาจเนื่องจาก สภาพแวดล้อมในสังคมเมืองทำให้ผู้สูงอายุสามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงสื่อสังคมได้สะดวกกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท

แต่อย่างไรก็ตามความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีในการศึกษาครั้งนี้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ (2557) ที่ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เก็บกลุ่มตัวอย่าง 300 คน ที่พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.67 และต่ำกว่าความชุกของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ที่พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 12.70 (สายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2556) แต่อัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสูงกว่าการศึกษาของไอรดา สายปัญญา (2565) ที่ศึกษาความชุกของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดหนองบัวลำภู เก็บกลุ่มตัวอย่าง 534 คน ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยพบความชุกร้อยละ 0.7 อาจเนื่องจากความแตกต่างของเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รวมผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลที่ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อวันและมีความบ่อยครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ความไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะไขมันในเลือดสูง โดยอายุจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น 1.1

เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีอายุต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Adjusted OR 1.1, 95% CI 1.03-1.17,  $p < .01$ ) ความไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น 2.54 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Adjusted OR 2.54, 95% CI 1.25-5.20,  $p < .01$ ) ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงมีโอกาสดังกล่าวเพิ่มขึ้น 3.42 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีภาวะไขมันในเลือดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Adjusted OR 3.42, 95% CI 1.22-9.60,  $p < .05$ ) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ

อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของไอรดา สายปัญญา (2565) และผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศ เนื่องจากการมีอายุมากกว่า 60 ปี มีผลทำให้เซลล์สมองเสื่อมสลายและฝ่อตัวลง ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ตามมา และอาจเป็นผลจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีผลทำให้เส้นเลือดฝอยในสมองมีการเปลี่ยนแปลงหนาตัวขึ้น เส้นเลือดแข็งมีการตีบตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง เป็นผลทำให้เนื้อสมองส่วนสีขาว (white matter) ตายลง ซึ่งเป็นเซลล์สมองที่ทำหน้าที่ด้านการคิดการจำ จึงนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมได้

ความไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ Livingston และคณะ (2020) เนื่องจากการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันจากการเจ็บป่วยและอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากสมองขาดการกระตุ้น เป็นผลทำให้สมองทำงานน้อยลง และฝ่อตัวลง นอกจากนี้ความไม่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองสะท้อนถึงการเจ็บป่วยที่รุนแรง การมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ความต้องการพึ่งพาผู้อื่น มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วน รวมทั้งการแยกจากสังคม (social isolation) มีผลทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมได้ง่าย

ภาวะไขมันในเลือดสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมณาต ศิริรัตน์ (2563) ที่พบว่า โรคไขมันในเลือดมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความผิดปกติของโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน และโรคอื่นๆ ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูงอาจมาจากการมีคอเลสเตอรอลสูง ไขมันเกาะสะสมหนาตัวขึ้นที่ผนังหลอดเลือดเป็นเวลานาน ทำให้หลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น เป็นต้นเหตุของการตีบตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงเนื้อสมองที่อยู่ระดับลิกลดลง (Brain et.al., 2023)

ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การเข้าสังคม การบริโภคอาหารปิ้งย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ และโรคซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับ

ภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว แต่ก็มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารหวาน เค็ม มัน ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนสม่ำเสมอ ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ อายุ และภาวะไขมันในเลือดสูง และไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย การเข้าสังคม การบริโภคอาหารบึงย่าง อาหารทอด และอาหารที่มีไขมันสูง การไม่บริโภคผักสดผลไม้ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุ และโรคซึมเศร้า โดยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) แนวทางการลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรีในการศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชลิต เชาววิไล วินัย พูลศรี และธรรนันทน์ ตันพานิชญ (2565) ที่พบว่า การออกกำลังกายและการฝึกประลองช่วยเพิ่มการทำงานของสมองในผู้สูงอายุและชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการออกกำลังกายมีส่วนช่วยอย่างมากในการชะลอภาวะสมองเสื่อม และยังเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของสมองได้มาก โดยควรออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง และสอดคล้องกับบททวนวรรณกรรมของการประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกัน รักษาและดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย (2555) ที่พบว่า การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางความคิด เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บทางศีรษะป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคซึมเศร้ามีประโยชน์ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ส่วนบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของพรณา นาคโนนทัน (2560) ที่ระบุว่าบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะเน้นการจัดกระทำกับปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมทางกายภาพ ดดยเฉพาะการออกกำลังกาย การแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยเลือก

อาหารที่มีโปรตีนสูง ไขมันต่ำ ผัก ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง การแนะนำให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการเข้าสังคม การส่งเสริมกิจกรรมทางความคิด

ส่วนบทบาทเชิงนโยบายของหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับประเทศพบว่าสอดคล้องกับแนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร (สกานต์ บุนนาค, 2561) ที่พบว่า การค้นหาและรักษาดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ตั้งแต่เริ่มต้นหรือในระยะแรกของโรค จะให้ผลลัพธ์การดูแลที่ดีที่สุด การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามบริบทประเทศไทยนั้น ครอบครัวยังคงเป็นหลักในการดูแล แต่ต้องมีโดยการสนับสนุนจากภาคสุขภาพ สังคมและประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง โดยต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพภาคสุขภาพ ภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชน โดยเป็นการประสานงานกันของสถานบริการทั้งระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 ควรจัดให้มีคัดกรองผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถค้นหาผู้มีภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้นได้โดยเร็ว

3.1.2 ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุ และการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากปัจจัยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.1.3 ควรส่งเสริมให้ครอบครัว ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และทักษะการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากปัจจัยสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

3.1.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3.1.5 การบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชน

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การสำรวจความชุกของภาวะสมองเสื่อมในระยะต่างๆ ครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

3.2.2 การวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ