

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี

Risk Factors Affecting Dementia among Older Adults in Bana Health Promoting
Hospital, Mueang District, Pattani Province

นาเดียร์ มะนิ¹ รูชีฮัน เจินู^{1*} และลูกมาน ดุลย์ธารา²

Nadia Mani¹, Ruseehan Chenu^{1*}, and Lukman Dunthara²

^{1*}โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี 94000

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองปัตตานี อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี 94000

^{1*} Bana Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province. 94000

² Mueang Pattani District Health Office, Mueang District, Pattani Province. 94000

* Corresponding Author: รูชีฮัน เจินู E-mail: ruseehan1998@gmail.com

Received : 15 August 2023

Revised : 16 September 2023

Accepted : 6 October 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 2,456 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบพหุติภูมิ จากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามด้วยการทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นภาวะสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 2.4 ในขณะที่ ร้อยละ 97.6 ได้รับการคัดกรองไม่เป็นภาวะสมองเสื่อม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ศาสนา และดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และด้านการเคลื่อนไหว สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสมองเสื่อม คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะสมองเสื่อม คิดเป็น 4.61 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม

Abstract

This descriptive and cross-sectional study aims to study risk factors affecting dementia among older adults in Bana Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province, among 2,456 elderly people. The instrument was a secondary study from the HDC database, Pattani Provincial Public Health Office. The data were analyzed using frequency, percentage, and data

analysis for association between the independent variable and the dependent variable with the chi-squared test. Logistic regression was used to investigate factors associated with dementia. The study found that older adults with dementia represented 2.4 percent, while 97.6 percent did not have dementia. Factors related to dementia with statistical significance (p -value < 0.05) consist of individual factors, including gender, age group, religion, body mass index, and health factors including activities of daily living (ADL) and movement. Factors affecting dementia were activities of daily living (ADL). The elderly who were homebound and bedridden had a 4.61 times higher risk of dementia than those who were socially addicted.

Keywords: Risk factors, Elderly, Dementia

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการเสื่อมสภาพในการทำงานของสมอง ปัจจุบันมีผู้ป่วยสมองเสื่อมทั่วโลก ประมาณ 55 ล้านคน และพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นเกือบ 10 ล้านคนต่อปี โดยร้อยละ 60 เป็นคนที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกคาดว่า ผู้ป่วยสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นเป็น 78 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และจะเพิ่มเป็น 139 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 [1] สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัลลภา อันดารา และคณะ [2] ที่พบว่าอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นแบบทวีคูณ กล่าวคือ โดยอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 7.1 ในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 14.7 ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี และร้อยละ 32.5 ในกลุ่มอายุ 80 ขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าอายุที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมด้วย โดยทุกๆ ปี จะมีผู้ป่วยสมองเสื่อมรายใหม่เกิดขึ้น จำนวน 4 - 6 ล้านคน หรือ 1 ราย ใน 7 วินาที จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.9 และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super - aged society) กรมอนามัยจึงอยากให้ลูกหลานใส่ใจดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มวัยที่เปราะบาง มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงเจ็บป่วยได้ง่าย [3] ซึ่งภาวะสมองเสื่อมเป็นสาเหตุการเสียชีวิต เป็นอันดับ 7 ในบรรดาโรคทั้งหมด และเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของความทุพพลภาพ และการพึ่งพาอาศัยกันของผู้สูงอายุทั่วโลก [1] ซึ่งส่งผลกระทบต่อการประกอบชีวิตประจำวัน การทำงาน และการเข้าสังคม นับได้ว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ต่อตัวผู้ป่วยเอง รวมถึงผู้ดูแล ครอบครัว และสังคมด้วย [4]

จังหวัดปัตตานี ข้อมูลปี พ.ศ. 2566 จากประชากรทั้งหมด 735,915 คน อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ทั้งสิ้น 91,297 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ของประชากรทั้งหมดของจังหวัดปัตตานี [5] แสดงว่า จังหวัดปัตตานี กำลังเข้าสู่ระดับที่ 1 คือ สังคมผู้สูงอายุระดับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging society คือ มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยทางสำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานีได้คาดการณ์ไว้ว่าอีก 10 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2573 จังหวัดปัตตานีจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” [6]

สถานการณ์ตำบลบานา ในปี พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุทั้งสิ้น 2,456 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 ของประชากร [7] ซึ่งเป็นตำบลที่เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว การศึกษาปัจจัยที่มีต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ยังมีน้อย

ด้วยเหตุนี้คณะผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี เพื่อจัดทำโปรแกรมกระตุ้นหรือรณรงค์ให้ผู้สูงอายุ ที่ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ประกอบอาชีพ และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้ ตัวแปรต้น (Independent variable) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย และสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ การมองเห็น การกลืนปัสสาวะ การได้ยิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living; ADL) ภาวะซึมเศร้า การเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และภาวะขาดสารอาหาร ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ

2. ประชากร

ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ที่ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2566 จำนวนทั้งหมด 2,456 คน ข้อมูลจาก Health data center; HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 [8]

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบทุติยภูมิ (Secondary data) การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี โดยวิธีการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงเกิดภาวะสมองเสื่อม คือ กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของสมองที่มีการรับรู้ การตัดสินใจ การมองเห็น การเคลื่อนไหว อารมณ์ หลงๆ ลืมๆ การได้ยิน และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

4. การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ดำเนินการส่งเอกสารโครงร่างการวิจัย

2) หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

- 3) ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร โดยค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากบทความ หนังสือ ผลงานวิจัยต่างๆ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้องกับการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
- 4) กำหนดขอบเขตและตัวแปรจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 5) ป้อนข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม Excel และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- 6) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม R

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมานซึ่งมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย และสูบบุหรี่ ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ คือ การประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ การมองเห็น การกลืนปัสสาวะ การได้ยิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ภาวะซึมเศร้า การเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก ภาวะขาดสารอาหาร และภาวะสมองเสื่อม โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายลักษณะการกระจายของข้อมูล

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test) จากนั้นนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญเข้าสู่สมการตัวแบบด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Logistic regression) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสมองเสื่อม พร้อมแสดงค่าระดับความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio (OR) สำหรับการคัดเลือกสมการ ตัวแบบสถิติการถดถอยโลจิสติกข้อมูลของแต่ละตัวแปรจำเป็นต้องมีจำนวนเท่ากัน ดังนั้นข้อมูลผู้สูงอายุที่มีข้อมูลไม่ครบในตัวแปรที่มีความสัมพันธ์จะถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ และคัดเลือกสมการตัวแบบสถิติการถดถอยโลจิสติกที่ดีที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้วิธี Backward-selection โดยการตัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญจากสมการตัวแบบออกทีละตัวแปร ให้เหลือแค่ตัวแปรที่มีนัยสำคัญเท่านั้นที่อยู่ในสมการตัวแบบ

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ สรุปได้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.8 เพศชาย ร้อยละ 47.2 ช่วงอายุมากที่สุด คือ 60 - 69 ปี ร้อยละ 62.4 อายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 25.7 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 65.6 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 34.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.2 สถานภาพโสด ร้อยละ 35.2 สถานภาพหม้าย/แยกทาง/อย่างร้าง ร้อยละ 4.5 และไม่ระบุร้อยละ 14.1 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 11.2 ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 4.8 มัธยมศึกษา ร้อยละ 4.0 สูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 2.6 และไม่ระบุ

ร้อยละ 77.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52.8 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.2 ระดับดัชนีมวลกาย 23.0 - 24.9 ร้อยละ 26.2 ระดับดัชนีมวลกายมากกว่า 30 ร้อยละ 15.1 ระดับดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 ร้อยละ 2.5 และไม่ระบุร้อยละ 45.5 พฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 42.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.2 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 1.1 และไม่ระบุร้อยละ 53.9 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล (N = 2,456)

ตัวแปร	จำนวน (N)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,160	47.2
หญิง	1,296	52.8
อายุ (ปี)		
60 - 69	1,533	62.4
70 - 79	632	25.7
80 ปีขึ้นไป	291	11.9
ศาสนา		
อิสลาม	1,612	65.6
พุทธ	844	34.4
สถานภาพ		
โสด	865	35.2
สมรส	1,135	46.2
หม้าย/แยกทาง/อย่าร้าง	111	4.5
ไม่ระบุ	345	14.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	117	4.8
ประถมศึกษา	276	11.2
มัธยมศึกษา	98	4.0
สูงกว่า มัธยมศึกษา	64	2.6
ไม่ระบุ	1,901	77.4
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	1,296	52.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,160	47.2
ระดับดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5	61	2.5
18.5 - 22.9	212	8.6
23.0 - 24.9	643	26.2

ตัวแปร	จำนวน (N)	ร้อยละ
25.0 - 29.9	52	2.1
มากกว่า 30	370	15.1
ไม่ระบุ	1,118	45.5
สูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	55	2.2
เคยสูบบุหรี่	26	1.1
สูบบุหรี่	1,051	42.8
ไม่ระบุ	1,324	53.9

ปัจจัยด้านสุขภาพของประชากร การประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบว่า ด้านการมองเห็นเป็นปกติ ร้อยละ 84.5 เสี่ยง ร้อยละ 13.7 และไม่ระบุร้อยละ 1.8 ด้านการกลืนปัสสาวะเป็นปกติ ร้อยละ 71.8 ผิดปกติ ร้อยละ 4.2 และไม่ระบุ ร้อยละ 24.0 ด้านการได้ยินเป็นปกติ ร้อยละ 4.6 และไม่ระบุร้อยละ 95.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ติดสังคม ร้อยละ 94.1 ติดบ้าน, ติดเตียง ร้อยละ 0.6 และไม่ระบุ ร้อยละ 5.3 ด้านภาวะซึมเศร้าเป็นปกติ ร้อยละ 98.1 ผิดปกติ ร้อยละ 0.2 และไม่ระบุร้อยละ 1.7 ด้านการเคลื่อนไหวเป็นปกติ ร้อยละ 97.6 ผิดปกติ ร้อยละ 0.6 และไม่ระบุ ร้อยละ 1.8 ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นปกติ ร้อยละ 98.0 เสี่ยง ร้อยละ 0.2 และไม่ระบุ ร้อยละ 1.8 ด้านภาวะขาดสารอาหาร เป็นปกติ ร้อยละ 70.2 เสี่ยง ร้อยละ 5.7 และไม่ระบุ ร้อยละ 24.1 ด้านภาวะสมองเสื่อมเป็นปกติ ร้อยละ 97.6 และผิดปกติ ร้อยละ 2.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน (N = 2,456)

การประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน	จำนวน (N)	ร้อยละ
การมองเห็น		
ปกติ	2,075	84.5
เสี่ยง	337	13.7
ไม่ระบุ	44	1.8
การกลืนปัสสาวะ		
ปกติ	1,764	71.8
ผิดปกติ	102	4.2
ไม่ระบุ	590	24.0
การได้ยิน		
ปกติ	114	4.6
ไม่ระบุ	2,342	95.4

การประเมินผู้สูงอายุ 9 ด้าน	จำนวน (N)	ร้อยละ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ติดสังคม	2,311	94.1
ติดบ้าน, ติดเตียง	14	0.6
ไม่ระบุ	131	5.3
ภาวะซึมเศร้า		
ปกติ	2,409	98.1
ผิดปกติ	4	0.2
ไม่ระบุ	43	1.7
การเคลื่อนไหว		
ปกติ	2,397	97.6
ผิดปกติ	16	0.6
ไม่ระบุ	43	1.8
สุขภาพช่องปาก		
ปกติ	2,407	98.0
เสี่ยง	6	0.2
ไม่ระบุ	43	1.8
ภาวะขาดสารอาหาร		
ปกติ	1,725	70.2
เสี่ยง	140	5.7
ไม่ระบุ	591	24.1
ภาวะสมองเสื่อม		
ปกติ	2,398	97.6
ผิดปกติ	58	2.4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยทดสอบด้วยสถิติแบบการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคลที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ศาสนา ดัชนีมวลกาย ในขณะที่ปัจจัยด้านสถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ และการสูบบุหรี่ ไม่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อม		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ	(n = 2,398)	(n = 58)	6.54	0.011*
ชาย	1,123 (96.8)	37 (3.2)		
หญิง	1,275 (98.4)	21 (1.6)		
กลุ่มอายุ	(n = 2,398)	(n = 58)	17.18	< 0.001*
60 - 69 ปี	1,482 (96.7)	51 (3.3)		
70 - 79 ปี	629 (99.5)	3 (0.5)		
80 ปีขึ้นไป	27 (98.6)	4 (1.4)		
ศาสนา	(n = 2,398)	(n = 58)	11.4	< 0.001*
อิสลาม	1,586 (98.4)	26 (1.6)		
พุทธ	812 (96.2)	32 (3.8)		
สถานภาพ	(n = 2,061)	(n = 50)	0.6	0.739
โสด	842 (97.3)	23 (2.7)		
สมรส	1,110 (97.8)	25 (2.2)		
หม้าย/แยกทาง/หย่าร้าง	109 (98.2)	2 (1.8)		
ระดับการศึกษา	(n = 536)	(n = 19)	1.35	0.717
ไม่ได้ศึกษา	112 (95.7)	5 (4.3)		
ประถมศึกษา	269 (97.5)	7 (2.5)		
มัธยมศึกษา	94 (95.9)	4 (4.1)		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	61 (95.3)	3 (4.7)		
อาชีพ	(n = 2,398)	(n = 58)	0.18	0.669
ประกอบอาชีพ	1,267 (97.8)	29 (2.2)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,131 (97.5)	29 (2.5)		
ดัชนีมวลกาย	(n = 1,295)	(n = 43)	8.93	0.012*
น้อยกว่า 18.5	61 (100)	0 (0)		
18.5 - 22.9	212 (100)	0 (0)		
23.0 - 24.9	605 (94.1)	38 (5.9)		
25.0 - 29.9	52 (100)	0 (0)		
มากกว่า 30	365 (98.6)	5 (1.4)		

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อม		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)		
สับสน	(n = 1,095)	(n = 37)	1.98	0.372
ไม่สับสน	54 (98.2)	1 (1.8)		
เคยสับสน	24 (92.3)	2 (7.7)		
สับสน	1,017 (96.8)	34 (3.2)		

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยทดสอบด้วยสถิติแบบการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และด้านการเคลื่อนไหว ในขณะที่ปัจจัยด้านการมองเห็น ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านภาวะขาดสารอาหาร ไม่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อม		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)		
การมองเห็น	(n = 2,397)	(n = 15)	0.46	0.499
ปกติ	2,063 (99.4)	12 (0.6)		
เสี่ยง	334 (99.1)	3 (0.9)		
การกลืนปัสสาวะ	(n = 1,851)	(n = 15)	0.04	0.837
ปกติ	1,750 (99.2)	14 (0.8)		
มีปัญหา	101 (99.0)	1 (1.0)		
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	(n = 2,312)	(n = 13)	619.21	< 0.001*
ดีดสังคม	2,305 (99.7)	6 (0.3)		
ดีดบ้าน, ดีดเตียง	7 (50.0)	7 (50.0)		
ภาวะซึมเศร้า	(n = 2,398)	(n = 15)	0.03	0.874
ปกติ	2,394 (99.4)	15 (0.6)		
ผิดปกติ	4 (100)	0 (0)		
การเคลื่อนไหว	(n = 2,398)	(n = 15)	154.95	< 0.001*
ปกติ	2,386 (99.5)	11 (0.5)		
ไม่ปกติ	12 (75.0)	4 (25.0)		

ตัวแปร	ภาวะสมองเสื่อม		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน (ร้อยละ)		
สุขภาพช่องปาก	(n = 2,398)	(n = 15)	0.04	0.846
ปกติ	2,392 (99.4)	15 (0.6)		
เสียง	6 (100)	0 (0)		
ภาวะขาดสารอาหาร	(n = 1,850)	(n = 15)	0.02	0.901
ปกติ	1,711 (99.2)	14 (0.8)		
เสียง	139 (99.3)	1 (0.7)		

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุที่เหมาะสมที่สุด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงจะมีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด คิดเป็น 4.61 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ดังแสดงในตารางที่ 5

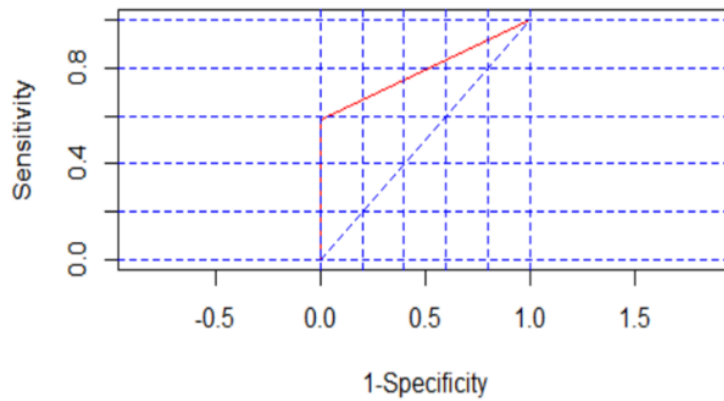
ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์สมการตัวแบบการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (n = 2,325)

ตัวแปร ADL (ตัวเทียบ: ติดสังคม)	OR	95%CI	p-value
ติดบ้าน และติดเตียง	4.61	1.17 – 18.07	< 0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.001

ตอนที่ 2 การตรวจสอบความกลมกลืนของตัวแบบ

เมื่อได้ตัวแบบสุดท้ายแล้วควรมีการตรวจสอบความกลมกลืนของตัวแบบ ซึ่งในการตรวจสอบความกลมกลืนของตัวแบบนั้นมีหลายวิธี ในวิจัยครั้งนี้ได้เลือกวิธีการสร้างเส้นโค้งอาร์โอซี (Receiver operator - characteristic curve หรือ ROC curve) มาใช้ในการตรวจสอบความกลมกลืนของตัวแบบ การตรวจสอบความกลมกลืนด้วยการสร้างเส้นโค้งอาร์โอซีเป็นการเปรียบเทียบพื้นที่ใต้เส้นโค้ง หากพื้นที่มีค่าเท่ากับ 1 แสดงว่าตัวแบบถูกต้องอย่างสมบูรณ์ แต่หากพื้นที่ใต้เส้นโค้งมีค่าต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าตัวแบบมีความกลมกลืนแย่มาก ค่าอยู่ระหว่าง 0.6 - 0.7 ตัวแบบมีความกลมกลืนไม่ดี ค่าอยู่ระหว่าง 0.7 - 0.8 ตัวแบบมีความกลมกลืนพอใช้ และค่าอยู่ระหว่าง 0.8 - 0.9 ตัวแบบมีความกลมกลืนดี ในการหาพื้นที่เส้นโค้งจะหาโดยการสร้างกราฟเส้นโค้งอาร์โอซี (ROC curve) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เส้นโค้งอาร์โอซี (ROC curve)

อภิปราย

จากการศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ส่งผลต่อภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียง มีโอกาสเป็นภาวะสมองเสื่อม คิดเป็น 4.61 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม โดยกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง จะมีโอกาสที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยกว่ากลุ่มติดสังคม ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม (Cerebral atrophy) ซึ่งมีผลต่อการจดจำ [9] นอกจากนี้ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และอุปสรรคในการปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับคนในครอบครัวหรือผู้อื่นๆ ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผลกระทบต่อจิตใจอาจพัฒนา กลายเป็นภาวะซึมเศร้า [10] ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อมอีกด้วย [11] สอดคล้องกับการศึกษาของนิตกุล บุญแก้ว [12] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน ได้แก่ กลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดบ้าน มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มติดสังคมมีพฤติกรรมป้องกัน ภาวะสมองเสื่อมสูงกว่ากลุ่มติดบ้าน สำหรับกลุ่มติดสังคม พบว่า มีพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับสูงในด้านการออกกำลังกาย และด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งจะส่งผลต่ออุปสรรคต่อกิจกรรมทางกาย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การประกอบอาชีพหรือการทำงานบ้าน การศึกษาของ Livingston G and et al. ได้รายงานไว้ว่า ร้อยละ 40 ของปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นโรคชนิดหนึ่งของภาวะสมองเสื่อม นั่นคือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) ได้แก่ การไม่ออกกำลังกายและการบริโภคอาหารที่เกินความต้องการของร่างกาย [13] นอกจากนี้ กิจกรรมทางกายยังส่งผลต่อการกระตุ้นการทำงานของสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) และป้องกันความเสื่อมถอยการทำงานของระบบประสาทในสมองอีกด้วย [9] สอดคล้องกับการศึกษาของชนันท์วัลย์ วุฒิชินโกสิน และคณะ [14] พบว่าการออกกำลังกายร่วมกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ เป็นลักษณะการเคลื่อนไหวที่เข้าต้องใช้สติในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายร่วมกับการควบคุมลมหายใจ ซึ่งช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มการทรงตัว ลดความตึงเครียด เพิ่มความผ่อนคลายให้กับร่างกาย การเคลื่อนไหวส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการประสานสัมพันธ์กันระหว่างตา มือ และส่วนของร่างกายทั้งหมด

ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ เพศ ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงบางประการที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมมีความแตกต่างกันระหว่างเพศ บางปัจจัยจะพบเฉพาะในเพศใดเพศหนึ่ง เช่น การตั้งครรรภ์ และการหมดประจำเดือนที่พบเฉพาะในเพศหญิง บางปัจจัยพบได้สองเพศ แต่พบมากกว่าในเพศใดเพศหนึ่ง เช่น ระดับการทำงานของยีนที่สร้างโปรตีน Apolipoprotein E (APOE) ที่ควบคุมไขมันในร่างกาย หรือ โรคร่วมต่างๆ (เช่น ภาวะอ้วน, เบาหวาน, ความดัน) [15, 16] อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของจูไรต์น ดวงจันทร์ และคณะ [17] พบว่า อายุเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะสมองเสื่อม ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น อาจเกี่ยวข้องกับความสนใจหรือความจริงในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ทำให้พบการปฏิบัติน้อยกว่าที่ควรจะเป็น หรือไม่ปฏิบัติตาม พฤติกรรมการป้องกันเป็นประจำสม่ำเสมอ ศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมที่เป็นประเพณีวัฒนธรรม ศาสนา การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรม และศาสนา ที่คนในหมู่บ้านมีการปฏิบัติสืบทอดกันมา มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจากหมู่บ้านต่างๆ โดยจัดกิจกรรมที่มีการแข่งขัน และให้ความบันเทิง สอดแทรกในกิจกรรมที่เป็นประเพณีวัฒนธรรม และศาสนาด้วย นอกจากนี้ อาจสอดแทรกกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถภาพสมองในกิจกรรมทางศาสนา เช่น การท่องบทสวดมนต์ การทำสมาธิ การสวดมนต์ถอยหลัง เป็นต้น [12] ระดับค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา สุวรรณ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค [18] พบว่า การเกิดภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน โดยพบว่าอัตราการเกิดภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามค่าดัชนีมวลกาย การรักษาค่าดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 20.0 - 22.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สามารถช่วยการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี โดยที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง มีความเสี่ยงสูงกว่า ผู้สูงอายุติดสังคมอยู่ 4.61 เท่า ดังนั้นหน่วยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรส่งเสริมกิจกรรมที่เป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียง เช่น จัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือการประกอบกิจวัตรประจำวัน จัดสรรเงินเยียวยา ให้ความรู้การดูแลแก่ผู้ดูแล เป็นต้น

ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ ศาสนา และดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว

ข้อเสนอแนะ

นำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมที่กระตุ้นหรือรณรงค์ให้ผู้สูงอายุที่ยังไม่มีภาวะสมองเสื่อมเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการค้นหาข้อมูล และเลือกใช้แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ การวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม

กับตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และมีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป
- 2) พัฒนารูปแบบการชะลอภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการกิจกรรมทางกาย กิจกรรมทางสังคมและการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว เพื่อสุขภาพทางปัญญาของผู้สูงอายุ
- 3) ควรศึกษาวิจัยนวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
- 4) ควรศึกษาการเสริมพลังอำนาจการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 5) ควรจัดทำโครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
- 6) ควรมีการศึกษาติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ต่อการคงความสามารถของการทำงานของสมองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี ฉบับนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา ซึ่งส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มากยิ่งขึ้น จึงขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

ขอขอบคุณนายหวันมุฮัมมัดรูสดี เจอะอาแว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และชี้แนวทางในการจัดทำรายงานวิจัยในครั้งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถทำงานได้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณนางอุษา เบญจลักษณ์ ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี ที่ให้คำแนะนำ ทำให้คณะผู้วิจัยทำวิจัยฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์

สุดท้ายขอขอบคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจ คอยให้คำปรึกษา แนะนำ และคอยช่วยเหลือเสมอมา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เลขที่โครงการวิจัย: RECPTN No.028/66 ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข ตำบลรูสะมิแล อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี 94000

การอ้างอิง

นาเดียร์ มะนิ, รูชีฮัน เจ๊ะนู, และลูกมาน ดุลย์ธารา. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(1): 64-78.

Mani N, Chenu R, and Dunthara L. Risk Factors Affecting Dementia among Older Adults in Bana Health Promoting Hospital, Mueang District, Pattani Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2024; 2(1): 64-78.

เอกสารอ้างอิง

- [1] รัตนา เป็ญชา, อรณลิน สิงขรณ, วรางคณา สมร่าง, พิมพ์รัตน์ บุญยะภักดิ์, นาทญา พแดนนอก, ประภัสสร ธรรมเมธา, และคนอื่นๆ. ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยความหวังต่อการรับรู้ภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2566 จาก https://eslipcro.moph.go.th/research/download/92_20221121_SUCCESS.pdf.
- [2] วัลลภา อังดารา, อุบลรัตน์ สิงห์เสนี, และปัทมา วงศ์นิธิกุล. การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรค และการป้องกันโรคสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2559; 8(1): 23-33.
- [3] กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย ครอบรอบ 71 ปี เน้น 7+1 เทคนิค ป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2566 จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/1003662/>.
- [4] วลี รัตนวัตร. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มารับบริการโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(2): 442-54.
- [5] กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. โครงสร้างข้อมูลสถิติจำนวนประชากรไทยที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน แยกอายุรายเดือน ระดับหมู่บ้าน เดือนสิงหาคม ปี พ.ศ.2556. สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2566 จาก https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByMooBan.php?year=56&month=10#.
- [6] สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี. รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดปัตตานี ประจำปี 2564. สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2566 จาก https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20211110164810.pdf.
- [7] Ministry of Public Health. HDC (Health Data Center). Accessed 20 May 2023 from https://ptn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f.
- [8] Ministry of Public Health. HDC (Health Data Center). Accessed 20 May 2023 from https://ptn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_indiv.php?from=report&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151&byear=2566.
- [9] Lee J. The relationship between physical activity and dementia: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Journal of Gerontological Nursing. 2018; 44(10): 22-9. DOI: 10.3928/00989134-20180814-01.

- [10] Widagdo TMM, Widyaningsih BD, and Layuklinggi S. Predictors of depression among the elderly persons with disabilities in Indonesia. *Journal of Family and Community Medicine*. 2023; 30(3): 188-96. DOI: 10.4103/jfcm.jfcm_57_23.
- [11] Agnieszka B, Julius B, Rayito RH, Magda T, Joanna W, and Jakub K. Depression in dementia or dementia in depression? Systematic review of studies and hypotheses. *Current Alzheimer research*. 2020; 17(1) :16-28. DOI: 10.2174/1567205017666200217104114.
- [12] นิติกุล บุญแก้ว. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 2561; 12(3): 213-24.
- [13] Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, and et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. 2020; 396: 413-46. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.
- [14] ชนนัทวัลย์ วุฒิชโนภคิน, ปาริชาติ อ้นองอาจ, และพนิดา ไชยมิ่ง. ผลการฝึก Brain Gym ต่อการทรงตัวการประสานสัมพันธ์การรับรู้ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 2563; 26(1): 68-82.
- [15] Rebecca AN, Neelum TA, Lisa LB, Aimee G, Jill MG, Kejal K, and et al. Understanding the impact of sex and gender in Alzheimer's disease: A call to action. *Alzheimer's & Dementia*. 2018; 14(9): 1171-83. DOI: 10.1016/j.jalz.2018.04.008.
- [16] Gannon OJ, Robison LS, Custozzo AJ, and Zuloaga KL. Sex differences in risk factors for vascular contributions to cognitive impairment & dementia. *Neurochemistry International*. 2018; 127: 38-55. DOI: 10.1016/j.neuint.2018.11.014.
- [17] จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, ดวงหทัย ยอดทอง, และพิศสมร เดชดวง. ความชุกและปัจจัยทำนายภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 2063; 3(2): 133-48.
- [18] อาทิตยา สุวรรณ, และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*. 2559; 5(2): 21-32.