

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของประชากรทุกประเทศสูงขึ้น จึงมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สหประชาชาติได้ให้คำนิยามว่าประเทศใดมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าระหว่างปี ค.ศ. 2006 - 2050 จะมีจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก จำนวน 650 ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ 11 ของประชากรโลก (World Health Organization, 2006) สำหรับประเทศไทย จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) สัดส่วนผู้สูงอายุ ปีพ.ศ. 2553, 2563 และ 2573 เป็นร้อยละ 11.9, 17.51 และ 25.12 ตามลำดับ แสดงถึงประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่จะมีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของระบบต่างๆของร่างกาย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆสูงกว่าวัยอื่นๆ

จากรายงานของสมาคมภาวะสมองเสื่อมประเทศสหรัฐอเมริกา ปีค.ศ.2010 (Alzheimer's Association Report, 2010) พบว่ากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม 5.3 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 5 และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้ที่เป็นภาวะสมองเสื่อม 11 - 16 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2552 โดยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 12.3 โดยพบในเพศหญิง ร้อยละ 15.0 เพศชาย ร้อยละ 8.9 และเพิ่มสูงขึ้นตามวัย โดยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.1 ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.7 ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี และเมื่อถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก้าวกระโดดขึ้นไปมากกว่าเท่าตัวถึง ร้อยละ 32.5 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552) ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ปัญหาสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชากรทั่วโลกและประเทศไทยทั้งด้านการสาธารณสุข เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม (สมจินต์ โคมวิฒนะชัย และสมฤดี เนียมหอม, 2552)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นคำที่เรียกกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงานของสมองที่เสื่อมลง ในเรื่อง ความจำ การใช้ความคิดและการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิก ร่วมด้วย จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ (สมจินต์ โจมวัฒนะชัย และ สมฤดี เนียมหอม, 2552) สาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม สามารถเกิดขึ้นได้จากการเสื่อมของ เซลล์สมอง และผลจากโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง โรคทางเมตาโบลิซึม โรคติดเชื้อต่างๆ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2548) ซึ่งโรคสมองเสื่อม ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม ระบบ DSM-IV แบ่งได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ 1) โรคสมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ 2) โรคสมองเสื่อมจาก โรคหลอดเลือดสมอง 3) สมองเสื่อมจากโรคทางกายอื่นๆ และ 4) สมองเสื่อมจากสารเสพติด (ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล, 2539) โดยในต่างประเทศที่มีประชากรสูงอายุมีอายุ เฉลี่ยสูง โรคอัลไซเมอร์ จะเป็นสาเหตุของสมองเสื่อมถึง ร้อยละ 50 - 70 ส่วนในประเทศไทยโรค หลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่พบมากกว่า และบางครั้งพบทั้งสองโรคร่วมกันในผู้ป่วยคนเดียวกัน (เฉลิมชาติ วรรณพฤษ, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัย ได้แก่ ที่อยู่อาศัย เชื้อชาติ พันธุกรรม อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ การไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ภาวะซึมเศร้า ปัญหา การได้ยิน (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2540) นอกจากนี้ยังมีภาวะโภชนาการบกพร่อง การขาดจากการ กระตุ้นทางสังคมและการใช้สมอง (ศรีจิตรา บุนนาค, 2524; อังไฉน วนาพร หลอยกร, 2542) และ จากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัด กาญจนบุรี ของวนาพร หลอยกร (2542) พบว่า อายุ การศึกษา รายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ภาวะสมองเสื่อมยังมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โดยโรคเหล่านี้มีผลทำให้เกิดเนื้อสมองตาย จากการขาดเลือดซึ่งส่งผลต่อการทำงานของสมอง (สมจินต์ โจมวัฒนะชัย และสมฤดี เนียมหอม, 2552)

ผลกระทบของภาวะสมองเสื่อมต่อผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ด้าน (สมจินต์ โจมวัฒนะชัย และ สมฤดี เนียมหอม, 2552) ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมจะมีทักษะความสามารถ ทางกายและความสามารถในการทำกิจวัตรลดลงเรื่อยๆจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น สูญเสีย สมรรถภาพในการสื่อสาร การเคลื่อนไหว การไม่สามารถบอกหรือจำสิ่งต่างๆ รอบตัว(นงลักษณ์ คำบัวตอง, 2553) 2) ปัญหาทางด้านจิตใจและพฤติกรรม ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีอาการหลงผิด โดยเฉพาะคิดว่ามีคนมาขโมยของมากที่สุด มีอาการประสาทหลอนคิดว่ามีคนแปลกหน้าอยู่ในบ้าน มีความผิดปกติในด้านการนอนหลับ อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล หลงลืมจำคนในครอบครัวหรือบ้าน

ตนเองไม่ได้ เดินหายออกจากบ้าน รับประทานอาหารตลอดเวลา ขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ลวนลามทางเพศ (นงลักษณ์ คำบัวตอง, 2553) และ3) ปัญหาทางด้านสังคม เกิดความสูญเสียสถานภาพทางสังคม บทบาทหน้าที่ รวมทั้งความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เนื่องจากไม่สามารถคิดวางแผนและจัดระบบคิดและระบบการทำงาน (สมจินต์ โจมวัฒนะชัยและสมฤดี เนียมหอม, 2552) นอกจากนี้ถ้าหากการดำเนินโรคของภาวะสมองเสื่อมเป็นไปอย่างต่อเนื่องจนถึงขั้น ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตกอยู่ในภาวะพึ่งพาต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะส่งผลกระทบต่อภาระพึ่งพิงของครอบครัว และชุมชนในการที่ต้องดูแลมากยิ่งขึ้น โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุทำให้มีการดูแลผู้สูงอายุนาน และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุนานจากการศึกษาโครงการการเงินการคลังสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ปี2552 พบว่าต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลผู้สูงอายุนาน ต่อคนต่อปี จะมากถึง 96,352 บาท ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและภาครัฐ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2552)

นโยบายของประเทศไทยเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมและการดูแลรักษาถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ (สถาบันประสาทวิทยา, 2551) ด้านการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้มีการพัฒนาเครื่องมือต่างๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันศูนย์สารสนเทศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการรายงานผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยมีแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม 2 ชนิด ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองไทย (Thai Mental State Exam หรือTMSE) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง เพื่อใช้ในการวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไทยและแบบทดสอบสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination –Thai version (MMSE-Thai) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำไปใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมระยะแรกในผู้สูงอายุได้ทั่วประเทศโดยไม่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการแปลผล (อรรพรรณ กุหาและคณะ, 2551) สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานด้านภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนานระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้มีการบรรจุไว้ในแผนการคัดกรองสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ (ชูชัย ศุภวงศ์, 2553) สำหรับนโยบายการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ด้านภาวะสมองเสื่อมไม่มีการแยกเฉพาะด้าน แต่ได้บูรณาการเป็นองค์รวมร่วมกับการจัดรูปแบบการบริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมการจัดบริการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุด้วยโอกาส ให้ได้รับ

การดูแลโดยเพื่อนบ้าน จิตอาสา ชมรมผู้สูงอายุ และองค์กรชุมชน(สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2552)

สำหรับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของจังหวัดแพร่ ได้เคยมีนโยบายการดำเนินงานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 แต่การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จึงทำให้ขาดฐานข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของภาวะสมองเสื่อมในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ในปัจจุบัน จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ในปีงบประมาณ 2553 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 471,453 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 69,296 คน คิดเป็นร้อยละ 14.69 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2553) มีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ในปีงบประมาณ 2551-2553 แยกผู้ป่วยนอก จำนวน 93 คน, 100 คนและ 125 คน ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลแพร่, 2553) จะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยจากโรคสมองเสื่อมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี

ตำบลน้ำรัศ เป็นตำบลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มีประชากรทั้งหมดจำนวน 3,520 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 517 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.69 และจากรายงานการให้บริการผู้ป่วยที่บ้านของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมจำนวน 7 ราย สาเหตุจากหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางสมอง และอัลไซเมอร์ และมีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ที่ต้องได้รับการดูแลตามระบบบริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลหนองม่วงไข่, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงตำบลน้ำรัศ ได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่าย ไม่มีการคัดกรองและสำรวจภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมอันจะเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปวางแผนดูแลและป้องกันโรคภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ (โรงพยาบาลหนองม่วงไข่, 2553)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานและรับผิดชอบในการวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ เล็งเห็นความสำคัญของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จึงศึกษาความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลน้ำรัศ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำโครงการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลน้ำรัศ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลน้ำรัศ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study หรือ Prevalence Study) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยในตำบลน้ำรัศ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน สิงหาคม 2554

นิยามศัพท์

ภาวะสมองเสื่อม หมายถึง อาการที่เกิดจากการทำงานของสมองที่เสื่อมลง ในเรื่องความจำ การใช้ความคิด และการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกกร่วมด้วย จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ

ความชุกของภาวะเสี่ยงต่อสมองเสื่อม หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมตามแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE -Thai Version 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ แล้วพบโอกาสเป็นภาวะสมองเสื่อมตามเกณฑ์ของแบบทดสอบ ต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมคูณด้วยร้อย

ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะสมองเสื่อมได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบ

สภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE -Thai Version 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์แล้วพบว่ามีโอกาสเป็นภาวะสมองเสื่อมตามเกณฑ์ของแบบทดสอบ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยในตำบลน้ำริด
อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ในปี 2554

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งที่เป็น
ลักษณะที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ แบ่ง
ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการ
อ่าน-เขียน การศึกษา อาชีพ รายได้ 2) ปัจจัยสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 3) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีโรคประจำตัว พฤติกรรมและอาการภาวะสมองเสื่อม ประวัติการ
เจ็บป่วยทางสมอง ประวัติการเป็นโรคทางสมองของครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านพฤติกรรม
สุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การใช้ยาและสารเสพติด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved