Cognitive Impairment in the Elderly Visiting Medical Clinic, Udonthani Hospital

背景

研究背景

随着人口老龄化问题的加剧，认知障碍在老年人群中越来越普遍。研究发现，认知障碍不仅影响老年人的生活质量，还可能增加其跌倒风险，导致医疗资源的过度利用。因此，了解认知障碍的特征及其对跌倒的影响至关重要。

目的

本研究旨在评估老年人在医疗诊所就诊时的认知障碍程度及其对跌倒的影响。

方法

研究设计：本研究采用横断面设计，选取了在医疗诊所就诊的老年人作为研究对象。

工具

使用Barthel ADL Index (Barthel ADL Index) 评估日常活动能力，使用Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) 评估焦虑和抑郁程度。

结果

研究结果显示，老年人的认知障碍程度与跌倒风险显著相关。具体来说，Barthel ADL Index得分为28.6时，跌倒风险增加14.6%。此外，HAD焦虑和抑郁评分也与跌倒风险密切相关，焦虑评分每增加1分，跌倒风险增加0.131倍，抑郁评分每增加1分，跌倒风险增加0.199倍。

结论

本研究结果显示，认知障碍和心理症状是导致跌倒的重要因素。因此，医疗机构应加强对老年人的认知障碍和心理健康的评估和干预，以降低跌倒风险，提高生活质量。

关键词：老年人，认知障碍，跌倒，Barthel ADL Index, Hospital Anxiety and Depression Scale
Abstract

The purpose of this descriptive study was to explore cognitive impairment in the elderly visiting medical clinic. Two-hundred and eighty elders aged 60 years and over were sampled from medical clinic, out-patient department, Udonthani hospital. Demographic and health questionnaire, Barthel Activity Daily Living Index, Thai Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), and Thai Mental State Examination (TMSE) were used in data collection. Data were analysed by descriptive statistic, chi-square and correlation coefficient.

The results of this study revealed that the prevalence of cognitive impairment of elderly visiting medical clinic was 43.2%. Cognitive impairment was found in female more than male (28.6% vs 14.6%). Factors associated with cognitive impairment were education level (p-value <0.001). Income and functional ability in activity in daily living had positive correlation (r = 0.131, p-value = 0.028, r = 0.199, p-value = 0.001 respectively), whereas age and depression had negative correlation with cognitive function (r = -0.165, p-value = 0.006, r = -0.159, p-value = 0.008 respectively). There was no significant correlation between sex, number of disease, social activity, and cognitive function found in this study.

Conclusion: Prevalence of cognitive impairment in the elderly visiting medical clinic was high and associated with age, education level, income, functional ability, and depression.

Keywords: cognitive impairment, the elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ร่างกายมักจะมีความแข็งแกร่งขึ้นไปตามอายุ โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นหรือถ้าสูงอายุก็จะมีความเสี่ยงของอวัยวะที่อาจจะเสื่อมเสียไปได้2

เนื่องด้วยกับสมองนั้นซึ่งพบว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นทุก 10 ปีที่ผ่านมา แตมีการลดของสมองลดลงประมาณร้อยละ 2 ตัวนี้ เนื่องจากการพึงเจริญสมองลดลงและมีความเสื่อมของโปรตีนที่อยู่ในเซลล์และแผลกับตัวขัดข้องของการลดของสมองลดลงแตกต่างกันไปแต่ละส่วนของสมอง ทำให้สมองมีการเปลี่ยนแปลงสมองลดลง และนำไปสู่การเกิดภาวะพร่องของสมองบางอย่างได้

โดยที่ว่าการบริหารของสมองบางอย่างจะหมายถึง การมีความทรงตัวในด้านสติปัญญารู้ ความตั้งใจ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้เหตุผล และการจัดการงาน ซึ่งอาจจะพบการพร่อง ของสมองบางอย่างดังกล่าวในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี1-4 และพบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการพร่องของสมองมากขึ้นในอายุ ยิ่งมากกว่า 10 ปีที่ผ่านมามีการขึ้นราคากลุ่มอาการเช่นความเจ็บป่วย ปัญจหย่าง ตัวจืด เหนื่อน ภาวะเรื้อรัง และปัญจ ทางด้านสัมพัทธ์ เช่น ผลการ เป็นพื้น หรือโรค ได้ว่าเป็นปัจจัยที่เกิดจากการพุกรุง ลิ้น เลือด และแบบแผนการดำเนินชีวิต6

ความพร่องของสมองบางอย่างของสมองในผู้สูงอายุโดยที่ว่าไปไม่ได้เป็นโรคสมองเสื่อมที่ได้ ประมาณร้อยละ 5-19 ที่ว่าในกลุ่มต่างๆ จะเห็นตัวการเกิดโรคสมองเสื่อมในเวลา 2 ปีขึ้นไป สิ้นร้อยละ 11-33 หรือร้อยละ 16-18 ต่อปี7,8 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบการพร่องของสมองบางอย่างในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 18 ปีที่ว่าไป หรือประมาณร้อยละ 20-40 ที่ว่ามีการศึกษา ที่พบว่าการเกิดโรคสมองเสื่อมต่ำกว่าในผู้สูงอายุโดยที่ว่าไป หรือประมาณร้อยละ 15-25

สำหรับปัจจัยที่มีความเสี่ยงมากในการเกิดภาวะพร่องของสมองบางอย่างในผู้สูงอายุได้แก่ การสูญเสียการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดต่าง ๆ การพัฒนา...
หรือความเสี่ยงก่อการณ์ การมีข้อจำกัดทางด้าน
ร่างกายในการทำการกิจกรรมหรืออยู่ในภาวะที่พึ่งทางด้าน
ร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่มีภาวะชอง
ของสมรรถภาพสูง มักเป็นผู้ที่มีมาตรฐานต่ำ
และต้องการ การดูแลข้อบกพร่องที่นับถือ

ความพร่องของสมรรถภาพส่งผลดังกล่าวจะเป็น
ระยะเปลี่ยนผ่าน หรืออยู่ในภาวะที่ระหว่างการ
น้ำไปสมรรถภาพสมรรถภาพปกติดและภาวะสมรรถภาพ
ดังนั้น หากปล่อยทิ้งไว้ และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะมี
ความเสี่ยงสูงต่อกิจกรรมการช่วยเหลือสูงมาก
รวมทั้งไปสู่ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยต่อ
การเกิดโรคข้อหาร้างข้อ และสิ่งซื่อไปได้

การประเมินเพื่อนักการพัฒนาระบบการพัฒน
สมองได้ชัดเจนโดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการทดลอง
ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ครอบคลุม ทั้งความ
เจ็บป่วยที่เกิดจากสูญเสียสมรรถภาพ และความพร่อง
ของสมรรถภาพส่งที่ประเมินได้ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วย
ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่จัดจุดต่อไป และได้รับการ
ดูแลรักษาตามเกณฑ์ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคลากร
ทางสุขภาพสามารถให้คำปรึกษา และแนะนำเรื่อง'
สนับสนุนที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่าง
เหมาะสม นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความร่วมมือ
ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูญเสียสูงสุดได้

ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูญเสียได้รับการบรรเทาอาการ
ด้านสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้น
และป้องกันที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาระบบ
สมองของผู้ป่วยสูญเสียที่มีการรับรู้ที่แม่นยำ
นอกเหนือจากสูญเสีย ที่อาจจะช่วยให้บุคลากร
สามารถตรวจจับกันอย่างมีประสิทธิ์ของความสูญ
สุทธิได้โดยเฉพาะปัญหาที่มีการเกิดขึ้นอยู่

กำหนดแล้วปฏิบัติที่เหมาะสมในการให้บริการการรักษา
สัลภูปปญญ์สุขภาพ เพื่อการป้องกันหรือลดผลกระทบ
จากภาวะพร่องของสมรรถภาพของผู้ป่วยสูญเสีย
ที่มีการรับรู้ที่แม่นยำและสอดคล้องไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาข้อมูลในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็น
ผู้ป่วยสูญเสียที่มีการรับรู้ที่ดีในด้านการรักษา
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดุสิตธานีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
ที่ไม่มีประวัติหรือรักษาผู้ป่วยชองว่ามีการส่งเสริม
มาก่อนและไม่ได้รับการรักษาหรือการกิจกรรมที่มี
รวมถึงการพัฒนาหรือไม่มีการที่พอกระทำในการรักษา
อย่างถูกต้อง และเจ้าหน้าที่การที่มีการรักษา
แผนผังป่วยในเดือน กลุ่มเคน กับกลุ่ม
พ.ค. 2551 จำนวน 280 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามและบันทึกข้อมูลด้าน
การสุขภาพ ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม
ประจำวัน โดยใช้แบบประเมินด้วยแบบชีวประเพณ
ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยกำหนด
จุดตัดที่ 12 คะแนน ค่าคะแนนที่ ≥12 คะแนน
หมายถึงมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันมาก
หรือต้องการการพัฒนาเล็กน้อย และ ≤12 คะแนน หมาย
ถึง มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันค่อนข้างหรือ
d้อยการพัฒนามากถึงต่ำเพียงบางที่หนึ่ง
และประเมินความเชื่อมั่นโดยใช้แบบวัดความรู้สึก
และชีวเสรี (ฉบับภาษาไทย หรือ Thai HADS)
ซึ่งมีค่าคะแนน 0 - 21 คะแนน ค่า ≥11 คะแนน
หมายถึง มีความอาลัยหรือ ขาดความ
เชื่อมั่นโดยใช้ชี้วัดประสิทธิ์ข้อมูลทางระบบคิว ค่าเท่ากัน
0.81 สำหรับสมรรถภาพสุขภาพ ประเมินจาก
แบบทดสอบสมรรถภาพสุขภาพไทย (TMSE) ซึ่งมีค่า
คะแนนระหว่าง 0-30 คะแนน กำหนดจุดตัดค่าคะแนน
ที่ 24 ค่าที่คะแนน ≥24 หมายถึงมีสมรรถภาพ
สมองปกติ และคะแนน ≤ 24 หมายถึงมีการพร่อง
ของสมรรถภาพสุขภาพ ทดสอบความสัมพันธ์ โดยใช้
สถิติพาสเทลิโอสัมพันธ์กินค่าเท่ากับ 0.85 ผู้รู้จัย
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่น่าจะเกี่ยว
ของขณะทำการจริงและการวิจัยในแบบข้อมูลที่มี
ตอบเกิน และได้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่มีต้นทุนของข้อมูล
เข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทาง
สถิติโดยสมัย และสัมปทานอีสเล็มพ์ โดยกำหนด
ค่าที่มีสัมปทานสถิติที่ p < 0.05
ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์การสังกัดผู้สูงอายุบ้านพักผันสุขภาพอุทุมพราราม 280 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 37.9 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.1 มีผู้สูงอายุในช่วง 60-89 ปี อายุเฉลี่ย 67.75 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.86) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการอยู่ร่วมกันระหว่าง 60-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.6 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา повышенมากที่สุดคือร้อยละ 75 และไม่ได้ศึกษา 14 ราย แต่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษาแต่กล่าวว่ามีการอ่านออกเขียนได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.7 และมีรายได้เพียงพอต่อกำไรจ่าย คิดเป็นร้อยละ 56.5 และอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่มีงานสมัยในครอบครัว 2-5 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 และถ้ารวมกิจกรรมทางสุขภาพ 1-5 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.7

ในด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีภาวะเจ็บป่วยซึ่งรับมือโดยแพทย์ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โดยสิ้นร้อยละ 56.4 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคโรคทางระบบประสาท โรคหัวใจ โรคประสาท และโรคไขมันในเส้นเลือดส่วนต่อเนื่องร้อยละ 49.3, 18.2, 10.0, 9.3 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนการประเมินวัดที่มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพพบว่าสูงสุดต่ออย่างมีประสิทธิ์ได้รับจำนวนที่มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพอยู่ในกลุ่มการศึกษา ภาคอื่นอยู่ในบ้านพักผันสุขภาพ ภาคอื่น แพทย์ ภาคสุขภาพ และรวมรวมความปลอดภัยและผลการอ่าน

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวแปร</th>
<th>จำแนกแน่น</th>
<th>จำแนกเสีย (ร้อยละของคะแนนเสีย)</th>
<th>ความเสียหาย 95%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>สมรถภาพความ</td>
<td>0-30</td>
<td>7-30</td>
<td>23.36 (77.8%)</td>
</tr>
<tr>
<td>บริการรู้</td>
<td>0-6</td>
<td>6-0</td>
<td>5.49 (91.5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>บริการจ่าย</td>
<td>0-3</td>
<td>3-0</td>
<td>2.88 (96%)</td>
</tr>
<tr>
<td>ความถูก</td>
<td>0-5</td>
<td>5-0</td>
<td>3.76 (75.2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การคำนวณ</td>
<td>0-3</td>
<td>3-0</td>
<td>1.23 (41%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การใช้ภาษา</td>
<td>0-10</td>
<td>10-20</td>
<td>8.92 (89.2%)</td>
</tr>
<tr>
<td>การระลึกได้</td>
<td>0-3</td>
<td>3-0</td>
<td>1.08 (36%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 1. จำแนกแนวค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรถภาพความของผู้สูงอายุ (n = 280)
การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีรับบริการที่ดีมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับบริการที่ไม่ดี (p-value < 0.001) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับบริการที่ดีมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับบริการที่ไม่ดี (p-value < 0.05)

สำหรับการวิเคราะห์ค่าสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ อาจยากในการคำนวณร่วมกัน และการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้สูงอายุโดยใช้อัตราการเกิดอุบัติเหตุ (correlation coefficient) พบว่า อาจยากในการคำนวณร่วมกัน และการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้สูงอายุโดยใช้อัตราการเกิดอุบัติเหตุ (correlation coefficient) พบว่า อาจยากในการคำนวณร่วมกัน และการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้สูงอายุโดยใช้อัตราการเกิดอุบัติเหตุ (chi-square)

\[ r = -0.165, p-value = 0.006; \]
\[ r = 0.199, p-value = 0.001 \]

(จากตารางข้างล่าง)

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีรับบริการที่ดีมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับบริการที่ไม่ดี (p-value < 0.001) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับบริการที่ดีมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับบริการที่ไม่ดี (p-value < 0.05)

สำหรับการวิเคราะห์ค่าสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ อาจยากในการคำนวณร่วมกัน และการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้สูงอายุโดยใช้อัตราการเกิดอุบัติเหตุ (correlation coefficient) พบว่า อาจยากในการคำนวณร่วมกัน และการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของผู้สูงอายุโดยใช้อัตราการเกิดอุบัติเหตุ (chi-square)

\[ r = -0.165, p-value = 0.006; \]
\[ r = 0.199, p-value = 0.001 \]

(จากตารางข้างล่าง)
การใช้เครื่องมือที่ประเมินภาวะพร้อมของสมรรถภาพสมองดังกล่าวในบางการศึกษาแสดงถึงต้นที่ รวมถึงลักษณะหรือพฤติกรรมต่างๆ เช่น ในการศึกษา หรือเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคมโดย ตลอดจนเรื่องราวทางสุขภาพ ซึ่งการศึกษาสมรรถภาพของในผู้สูงอายุที่ทำการบริการที่คลินิกอุบัติการณ์แยกผู้ป่วยกลุ่มในครั้งนี้ในพื้นที่ความพร้อมของสมรรถภาพของสมองดังกล่าวจะเป็นไปได้โดยผู้สูงอายุที่ทำการบริการที่คลินิกอุบัติการณ์แยกผู้ป่วยกลุ่มในครั้งนี้ที่มีความเสี่ยงต่อกับการเกิดภาวะพร้อมของสมรรถภาพสมองมากก็มีอันเป็นเหตุนี้อาจเป็นเพราะท่าทางถึงอุบัติการณ์โอกาสสัมโยค์เวลาจะมากก็ตามวัน โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปีจะมีคะแนนสมรรถภาพสมองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 75-84 ปีและอายุ 85 ปีขึ้นไป24 ส่วนปัจจัยต่างๆสำหรับการศึกษาพบว่าที่มีการศึกษาต่างหนึ่งมีผลต่อการศึกษาและสุขภาวะ ประสบการณ์ศึกษาไม่มี影响ของการมีสมรรถภาพสมองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษาและจะเป็นไปได้ว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับประโยชน์อย่างกว้าง มีการพัฒนาการเรียนรู้24 และผลผลักดันการศึกษาของ Sindo และคณะ 21 ซึ่งทำการศึกษาและพบว่าระดับการศึกษา่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพร้อมของสมรรถภาพสมอง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหวีด และอัจฉริยะปัจจัยสำคัญ ภาวะชีวิต และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะพร้อมของสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหวีด เช่นเดียวกันกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต้น หรือมีความเสี่ยงหรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ที่จะมีการพร้อมของสมรรถภาพสมองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต้น หรือมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือไม่มีการยึดถือ นอกจากนี้จากผลการศึกษาของสมุทรใต้ เกียรติสุขกุล 25 มีพบความสัมพันธ์ของการมีรายได้กับภาวะสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุเช่นกัน รวมถึงการศึกษาของ Agiero- Torres และคณะ 27 พบว่าการลดลงของคะแนนแบบประเมินสมรรถภาพสมอง (MMSE) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุที่มีการกิจวัตรที่คลินิกอุบัติการณ์แยกผู้ป่วยกลุ่มในครั้งนี้เป็นเพียงเฉพาะการสำรวจอุบัติการณ์ กลุ่มข้อเสนอแนะในการศึกษาเรียนรู้ที่ได้ไว้รับการวิจัยจากแพทย์
Article Title

Gidddered... (Translation: Title)

By the authors of the following article, which has been published in the Journal of Nursing Science & Health, Volume 32, Issue 4 (October-December) 2009


16. สานิสาตร ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์ 的基础上国家泰国 机关; 2548.

17. วรวิจาน ศรีสวัสดิ์, นิยม วรวิรัตน์, กนิภัณฑ์ สุรชัยวชิร, และคณะ. การศึกษาความสมรรถภาพของผู้สูงอายุไทย นักวิชาชีพ. คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย กระเชื่อม 2544; 48 (3), 408-16.

18. ดวงมณี วิทยามิตร. สมรรถภาพสมอง ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ชั้นสร้างเสริมจิตใจ ที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัตราสุดศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย มหาวิทยาลัย สังคมศาสตร์ 2549.


