

# การศึกษาภาวะสมองเสื่อมในบุคคลไร้ที่พึ่งสถานสงเคราะห์ วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

The Study of Dementia in Destitute People Living in Wangthong Home for  
Destitute, Wangthong District, Phitsanulok.

ภุมรินทร์ อินขำนี

อายุพร กัยวิทย์โกศล

สุทธามาศ อนุธาดุ

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

E-mail : pumarinp@yahoo.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมในบุคคลไร้ที่พึ่งสถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลไร้ที่พึ่งสถานสงเคราะห์วังทอง จำนวน 159 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบทดสอบความพิการทางสมอง MMSE (Mini-Mental State Examination) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบทดสอบความพิการทางสมองของ อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และคณะ (2533) ซึ่งได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือพบว่า ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 97.22 ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 95.45 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61 อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ปี มีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 38.4 ประวัติการประสบอุบัติเหตุทางสมองคิดเป็นร้อยละ 28.9 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง ร้อยละ 15.7 ระยะเวลาที่อยู่ในความคุ้มครองของสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 0-5 ปี มากที่สุด สาเหตุที่นำส่งสถานสงเคราะห์ เนื่องจากเป็นบุคคลวิกลจริตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 และบุคคลที่นำส่งสถานสงเคราะห์ พบว่าเป็นญาติมากที่สุด ร้อยละ 39
2. บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 74.8 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 66.4 เป็นเพศหญิง อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ปี มีประวัติการได้รับสารเสพติด ร้อยละ 35.3 ประวัติการประสบอุบัติเหตุทางสมอง ร้อยละ 31.1 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง ร้อยละ 11.8

คำสำคัญ : ภาวะสมองเสื่อม, บุคคลไร้ที่พึ่ง

## ABSTRACT

The purpose of this survey research was to examine dementia of destitute people living in Wangthong home for Destitute, Wangthong district, Phitsanulok . The instruments used in the study was MMSE (Mini-Mental State Examination), developed from the cognitive impairment test designed by Aunshulee Temeepadit (1990). Its sensitivity was 97.22%. Its specificity was 95.45% . The statistics used were frequency, percentage and means.

### The results of study were :

1. The majority of sample were females (61%). The average age was 41 years old. About 38.4% of sample had a history of drug addiction ; 28.9% of samples had the brain accident history. About 15.7% of samples had a history of brain . About 44.6% of samples stayed in the home for destitute for about 0-5 years. The most reason for transferring these people was a madman (51.6%) and persons who referred them were their relatives (39%)
2. The majority of sample were identified as persons with dementia (74.8%). Among these persons, 66.4% were females ; with the mean age of 41 years old ; 35.3% had a history of addiction ; and 31% had the brain disease.

**KEYWORDS :** Dementia, Destitute Persons

## บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้ในคนทุกวัย เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมองด้านการรู้คิดและสติปัญญา โดยมีความเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น และมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ พบมากในคนสูงอายุ (รัชนี นามจันทร์, 2553) ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 24 ล้านคน โดยที่จะมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 4.3 ล้านคน หรือในทุกๆ 7 วินาที จะมีผู้ป่วยใหม่ 1 ราย และจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มเป็นสองเท่า ทุกๆ 20 ปี และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมประมาณ 81 ล้านคน (Ferri et al, 2005)

จากรายงานของสมาคมภาวะสมองเสื่อมประเทศสหรัฐอเมริกา (Alzheimer's Association Report, 2010) พบว่ากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม 5.3 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 5 และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้ที่เป็นภาวะสมองเสื่อม 11-16 ล้านคน และจาก

รายงานของกลุ่มทำงานด้านสมองเสื่อมในเขตพื้นที่เอเชียแปซิฟิก พบว่า ในปี 2548 พบ มีผู้ป่วยสมองเสื่อมในภูมิภาคนี้มากถึง 13.7 ล้านคนและจะเพิ่มเป็น 64.6 ล้านคนในอีก 50 ปีข้างหน้า สำหรับประเทศไทยความชุกของภาวะสมองเสื่อมอยู่ที่ 229,000 คน และจะเพิ่มสูงมากกว่า 1 ล้านคนในปี 2593 หรืออีกเพียง 50 ปี ข้างหน้าเท่านั้น (อรพิชญา ไกรฤทธิ, 2551) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551-2552 โดยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด จำนวน 1,133 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.3 เป็นเพศชาย จำนวน 401 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.9 พบในเพศหญิงจำนวน 732 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.5 และเพิ่มสูงขึ้นตามวัยโดยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.1 ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.7 ในช่วงอายุ 70 - 79 ปี และเมื่อถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก้าวกระโดดขึ้นไปมากกว่าเท่าตัวถึง ร้อยละ 32.5 (วิชัย เอกพลการ และคณะ, 2552)

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่สมรรถภาพของสมองของบุคคลนั้นบกพร่องลงจากเดิมทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ (ทั้งในด้านอาชีพ การงาน การเข้าสังคม จนกระทั่งเมื่ออาการมากขึ้น จะไม่สามารถอยู่คนเดียวได้อย่างปลอดภัย) มักจะมีอาการความจำสั้นกว่าปกติ บางรายเริ่มต้นด้วยการเล่าเรื่องซ้ำๆ พูดหรือถามคำถามซ้ำๆ แต่บางรายอาจจะมีปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การบกพร่องทางด้านสติปัญญาเป็นหลัก แต่อาจแสดงออกด้วยการแปรปรวนทางอารมณ์ หรือมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม อาการต่างๆ นี้ จะมีความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เมื่อสูงอายุ แต่เมื่อความผิดปกติรุนแรงขึ้นจึงจะเริ่มเฉลียวใจว่าอาการของผู้สูงอายุ ท่านนี้น่าจะเกิดจากการเจ็บป่วยมากกว่าเพราะความสูงวัยสมองเสื่อมเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง และในบางรายอาจมีโรคหรือปัญหา มากกว่าหนึ่งอย่างที่ทำให้ความสามารถของสมองเปลี่ยนไป สาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อม สามารถเกิดขึ้นได้จากการเสื่อมของเซลล์สมอง และผลจากโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง โรคทางเมตาโบลิซึม โรคติดเชื้อต่างๆ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์, 2554) ซึ่งโรคสมองเสื่อม ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบ DSM-IV แบ่งได้เป็น 4 ชนิด ได้แก่ 1) โรคสมองเสื่อมแบบอัลไซเมอร์ 2) โรคสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง 3) สมองเสื่อมจากโรคทางกายอื่นๆ และ 4) สมองเสื่อมจากสารเสพติด (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุขนิขย์, 2548)

ในด้านการดูแลสุขภาพ ถ้าเรารู้ตั้งแต่แรก เซลล์สมองยังตายไปไม่มาก มีเนื้อสมองเหลืออยู่ค่อนข้างมาก จะทำให้การฟื้นฟูสมองหรือการชะลอการตายของสมองช้าลงได้ จากการที่ภาวะสมองเสื่อม เป็นภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของเซลล์สมอง เมื่อเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีวิธีช่วย เช่น การให้ยา ซึ่งวัตถุประสงค์ของการรักษา จึงเป็นเพียงการรักษาให้ผู้ป่วยคงสภาพที่เป็นอยู่ให้นานที่สุด ชะลอการดำเนินโรคให้ช้าลงให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นานขึ้น ควบคุมอาการทางจิตประสาทที่อาจจะพบร่วมกัน เช่น หวาดระแวง พฤติกรรมรุนแรง และให้คำแนะนำแก่ญาติ หรือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง (ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ และอรุณี ประจัญจธรรม, 2554)

ปัญหาสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชากรทั่วโลกและประเทศไทยทั้งด้านการสาธารณสุข เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม (สมจินต์ โฉมวัฒน์ชัย และสมฤดี เนียมหอม, 2552) ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่มีความผิดปกติเอง และยังมีผลกระทบในวงกว้างสู่ ครอบครัวและชุมชนในที่สุด ซึ่งบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อมหากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี อาจจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย เช่น มีการสูญเสียความคิด สูญเสียความจำทำให้มีอาการหลงลืม ไม่สามารถจำสิ่งใหม่ๆ ได้และความสามารถในการจำปัจจุบันนั้นอาจลดน้อยลงไปเรื่อยๆ มีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความสามารถในการทำงาน และการตัดสินใจลดลงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการตื่นกลัว กังวล หงุดหงิดง่าย สิ้นหวัง ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ก้าวร้าว เดินหลงทาง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยเองอีกด้วยไม่ว่าจะเป็นทางด้าน กาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจ หรืออาจหนีหายออกจากบ้านจนกลายเป็นคนเร่ร่อน ขาดผู้อุปการะ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ อาจทำลายทรัพย์สินผู้อื่น ทำร้ายผู้คน และกลายเป็นปัญหาของสังคมต่อไปได้ (ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ และอรุณี ประจัญจธรรม, 2554)

สถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่รับผิดชอบฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพบุคคลไร้ที่พึ่ง อีกทั้งยังส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน สังคม เกิดการยอมรับบุคคลไร้ที่พึ่งกลับคืนสู่สังคม ซึ่งบุคคลไร้ที่พึ่ง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้พิการทางจิต ได้แก่ กลุ่มผู้อาการเจ็บป่วยทางจิต ที่มีสาเหตุป่วยต่างๆ เช่น การใช้สารเสพติดต่อเนื่องจนสมองถูกทำลาย พิษสุราเรื้อรังได้รับความกระทบกระเทือนทางสมองจากอุบัติเหตุ และกลุ่ม 2 คนขอทาน เร่ร่อน พิกัดทางกาย สติปัญญาล่าช้า ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู (สำนักงานบริการสวัสดิการสังคม, 2548) บุคคลเหล่านี้ประสบปัญหาในชีวิต ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ไม่มีที่พำพิง ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง เป็นผู้เร่ร่อน ขาดผู้อุปการะ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคม การให้บุคคลเหล่านั้นอยู่เป็นหลักแหล่งในสถานที่ ที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

โดยจัดให้อยู่ที่สถานสงเคราะห์ การบริการที่ได้รับจากสถานสงเคราะห์ ได้แก่ การดูแลทั่วไป โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวัน การบำบัด รักษาโรคทั้งทางกาย และทางจิต จากสถานพยาบาลใกล้สถานสงเคราะห์ ได้แก่ การฟื้นฟูด้วยกิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด การฝึกอาชีพ กิจกรรมนันทนาการ และใน มาตรา 10 (6) มาตรา 40 (2) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีประกาศกำหนดให้สถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2551)

จากข้อมูลสถิติการรับผู้รับบริการเข้ารับการสงเคราะห์ ประจำเดือนกรกฎาคม 2555 จำแนกตามลักษณะความพิการ คือ พิกัดทางร่างกายจำนวน 47 คน พิกัดทางด้านจิตจำนวน 332 คน พิกัดซ้ำซ้อน 34 คน และปกติจำนวน 40 คน รวมทั้งสิ้น 433 คน ซึ่งพบว่าผู้รับบริการที่เป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตถึงร้อยละ 76.67 (สถานสงเคราะห์วังทอง, 2555)

อย่างไรก็ตามกลุ่มบุคคลไร้ที่พึ่ง สถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกยังไม่ได้รับการประเมินภาวะสมองเสื่อม จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช โดยคณะผู้วิจัย ร่วมกับบุคลากรของสถานสงเคราะห์วังทอง ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์วังทอง นักสังคมสงเคราะห์ นักฝึกอาชีพสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา จึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสมองเสื่อมของบุคคลไร้ที่พึ่ง สถานสงเคราะห์วังทอง โดยใช้แบบทดสอบความพิการทางสมอง (MMSE) ทั้งนี้การประเมินภาวะสมองเสื่อมเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะสามารถให้การดูแลบุคคลครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการการพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะสุขภาพดีจนถึงภาวะเจ็บป่วย ซึ่งบุคคลไร้ที่พึ่งเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสควรได้รับประเมินและการดูแลจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการดูแลบุคคลไร้ที่พึ่งที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมในบุคคลไร้ที่พึ่ง ณสถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อหารูปแบบการดูแลบุคคลไร้ที่พึ่ง ที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
3. เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลบุคคลไร้ที่พึ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมตามสภาพปัญหาและบริหารจัดการการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาภาวะสมองเสื่อมในบุคคลไร้ที่พึ่งสถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2555

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลไร้ที่พึ่ง สถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 443 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลไร้ที่พึ่ง สถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 159 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ (1) เป็นกลุ่มบุคคลไร้ที่พึ่ง ไม่มีความพิการทางกาย (2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (3) ไม่มีอาการก้าวร้าว (4) สามารถสื่อสารได้ และ (5) ให้ความยินยอมให้ร่วมมือการวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนทำการวิจัย คณะผู้วิจัยขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยจากผู้ปกครองสถานสงเคราะห์วังทอง และอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อได้รับสวัสดิการต่างๆ ของบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง และในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้ดำเนินการบันทึกข้อมูลเป็นคณะผู้วิจัย และใช้รหัสแทนชื่อของบุคคลไร้ที่พึ่ง เพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิของบุคคลไร้ที่พึ่ง สถานสงเคราะห์วังทอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการได้รับสารเสพติด ประวัติประสบอุบัติเหตุทางสมอง ประวัติการเจ็บป่วยโรคเกี่ยวกับสมอง ระยะเวลาที่อยู่ในความคุ้มครองของสถานสงเคราะห์ สาเหตุที่นำส่งสถานสงเคราะห์ บุคคลที่นำส่งสถานสงเคราะห์

2. แบบทดสอบความพิการทางสมอง MMSE (Mini-Mental State Examination) ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบทดสอบความพิการทางสมองของ อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และคณะ (2533) เพื่อประเมินระดับ Cognitive State ในผู้ป่วยที่มีความพิการทางสมอง โดยที่แบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้ (อรรชรณศิริปะกิจ ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ และ พัชรินทร์ ภักดีนิล, 2550) แบบทดสอบ MMSE ประกอบด้วย 5 ส่วน (มี 11 คำถาม) 4 ส่วนแรก คือ, Registration, Attention, Calculation, Recall เป็นส่วนที่ตอบด้วยคำพูดเท่านั้น มีคะแนนเต็ม 21 คะแนน

- คำถามสำหรับตรวจสอบ การรับรู้ วันเวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation)
- คำถามสำหรับตรวจสอบ Registration ให้พูดตามชื่อของ 3 สิ่ง
- คำถามสำหรับตรวจสอบความสนใจ (Attention) และการคำนวณ (Calculation) โดยให้คิดเลขหรือพูดทวนอักษร
- คำถามสำหรับตรวจสอบการทบทวนความจำ (Recall)

ใน 1 ส่วนที่เหลือมีคะแนน 9 คะแนน เป็นคำถามสำหรับการตรวจสอบทางภาษา (Language) เช่น ให้เรียกชื่อสิ่งของ ทำตามคำสั่งที่บอกและที่เขียนและให้เขียนประโยค ลอกรูปห้าเหลี่ยมสองรูปซึ่งซ้อนกัน 1 มุมเหมือนรูปหนึ่ง มีคะแนน 0 - 30 คะแนน ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบประมาณ 5 - 10 นาที

### การแปลค่าคะแนน

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 มีความเป็นไปได้มากกว่าน่าจะมีภาวะพิการทางสมอง ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ ตามความเห็นของอัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และคณะ (2533) กล่าวว่า MMSE เป็นแบบสอบถามที่ใช้คัดกรองผู้ที่มีความพิการทางสมองได้ดี เนื่องจากมีความไว (Sensitivity) สูง มีความจำเพาะ (Specificity) ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับ การกำหนด Cut-off Point ในแต่ละการวิจัย ในการศึกษานี้ใช้จุดตัดของคะแนน (Cut-off Point) ที่  $\leq 21$  เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ที่ Cut-off Point ที่  $\leq 21$  ให้ความไวสูงที่สุด ให้ความจำเพาะที่เหมาะสม ดังนั้นเมื่อได้พบผู้ที่มีความพิการทางสมองหรือเป็นการคัดกรองผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจากการใช้แบบทดสอบจึงควรส่งต่อจิตแพทย์หรือแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสภาพจิตตรวจร่างกายเพื่อการดูแลบุคคลไร้ที่พึ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาโดย อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และคณะ ซึ่งได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 97.22 ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 95.45 (อัญชลี เตมียะประดิษฐ์ และคณะ, 2533)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้
1. ทำหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองสถานสงเคราะห์วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
  2. ภายหลังได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบ และผู้ช่วยวิจัย เพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูล
  3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิบุคคลไร้ที่พึ่ง ให้แก่ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ และผู้ช่วยวิจัย

4. ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบภาวะสมองเสื่อมเพื่อทดสอบบุคคลไร้ที่พึ่ง โดยใช้เวลาการทดสอบ 5-10 นาทีต่อคน

5. ภายหลังเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้รับกลับคืนมาตรวจนับ ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล ลงรหัสบันทึกในคอมพิวเตอร์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์

#### การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

คณะผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการใช้แบบทดสอบให้กับผู้ช่วยวิจัย คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 109 คน ซึ่งเรียนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ในบทที่ 4 การพยาบาล แบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของความจำ สติปัญญาผิดปกติในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติและเรื้อรัง ในหัวข้อการพยาบาลบุคคลที่ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ในช่วงก่อนการฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอน การใช้แบบทดสอบให้กับผู้ช่วยวิจัยที่ละข้อตามลำดับ ในแบบทดสอบจนครบทุกข้อ และทดสอบว่าสามารถใช้แบบทดสอบได้อย่างถูกต้องครบทุกคน เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากผลของการวิจัย ในครั้งนี้ใช้สถิติเชิงบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ยและหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป
2. แจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและหาค่าร้อยละของของบุคคลไร้ที่พึ่งที่มีภาวะสมองเสื่อม

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง กลุ่มที่ศึกษา จำนวน 159 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 61 เพศชาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 39 อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ปี 5 เดือน โดยอยู่ในช่วง 36-59 ปี มากที่สุด จำนวน 92 คน คิดเป็น

ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 15-35 ปีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป คือ มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับประวัติต่างๆ พบว่าบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ วังทอง มีประวัติการใช้สารเสพติด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 ประวัติการประสบอุบัติเหตุทางสมองมีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่อยู่ในความคุ้มครองของสถานสงเคราะห์ ส่วนใหญ่จำข้อมูลไม่ได้ มีจำนวนถึง 74 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 กลุ่มที่จำได้พบว่า มีระยะเวลาที่อยู่ในความคุ้มครองของสถานสงเคราะห์ ในช่วง 0-5 ปี มากที่สุด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 สาเหตุที่นำส่งสถานสงเคราะห์ เป็นบุคคลลึกลับจิตมากที่สุด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 เป็นผู้ไร้ผู้อุปการะ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 เป็นบุคคลเรื้อรังจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และขอทานน้อยที่สุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ส่วนบุคคลที่นำส่งสถานสงเคราะห์ พบว่าเป็นญาติมากที่สุด คือ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ที่จำไม่ได้หรือมาเองมีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ที่มีตำรวจนำส่ง พบ 38 คน คิดเป็น 29.9 และที่น้อยที่สุดคือ จากหน่วยงานของสังคมสงเคราะห์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

2. บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง กลุ่มที่ศึกษา มีภาวะสมองเสื่อม หรือมีความพิการทางสมอง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 14.12 คะแนน กลุ่มที่ไม่มีความพิการทางสมองหรือไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.2 คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 25.69 คะแนน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มี 79 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ปี โดยอยู่ในช่วง 36-59 ปี มากที่สุด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 15-35 คน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป คือมีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับประวัติต่างๆได้แก่ ประวัติการได้รับสารเสพติด มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ประวัติการประสบอุบัติเหตุทางสมอง มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง จำนวน 14 คน คิดเป็น

ร้อยละ 11.8 เมื่อแยกเป็นรายด้านตามแบบทดสอบ MMSE ในกลุ่มบุคคลไร้ที่พึ่งที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้ง 5 ด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล (Orientation) ได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 16.60 ด้านการจดจำ (Registration) ได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 32.50 ด้านความตั้งใจจดจำต่อสิ่งเร้า (Attention) และการคิดคำนวณ (Calculation) ได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 6.71 ด้านการทบทวนความจำ (Recall) ได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 15.17 และด้านความสามารถการใช้ภาษา (Language) ได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 29.07

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้ บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง พบว่ามีภาวะสมองเสื่อม หรือมีความพิการทางสมองถึง ร้อยละ 74.8 โดยพบว่า ด้านความตั้งใจจดจำต่อสิ่งเร้า (Attention) และการคิดคำนวณ (Calculation) ได้ค่าคะแนนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.71 ผลการวิจัยอธิบายได้ดังนี้

**ด้านเพศ** พบว่าบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทองที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่า ภาวะสมองเสื่อมพบในผู้หญิง เช่น ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2551 - 2552 ของ วิชัย เอกพลากร และคณะ (2552) พบภาวะสมองเสื่อมในเพศหญิง ร้อยละ 15.0 มากกว่า เพศชาย ที่พบเพียงร้อยละ 8.9 และจากรายงานการศึกษาในประเทศไทยที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (วนาพร หลอยกร, 2542; ชูติมา สืบวงศ์ลี, 2544) และเพศหญิงเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542)

**ด้านอายุ** พบว่าอายุของบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเฉลี่ย 41 ปี อยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปี มากที่สุด ซึ่งต่างจากผลการศึกษาอื่นๆ เนื่องจากข้อจำกัดในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะโดยทั่วไปภาวะสมองเสื่อมพบมากในผู้สูงอายุ โดยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่สูงขึ้น ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก้าวกระโดดขึ้นไปมากกว่าเท่าตัวถึง ร้อยละ 32.5 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2552)

**ด้านประวัติการใช้สารเสพติด** พบว่า บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทองที่มีภาวะสมองเสื่อมมีประวัติการใช้สารเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบ้า กัญชา ร้อยละ 35.3 พบว่ามีการศึกษาถึงผลกระทบของสารเสพติดต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหลายเรื่อง เช่น การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553) อีกทั้งการใช้สารเสพติด จะทำให้เกิดความจำบกพร่อง (Cognitive Impairment) ซึ่งเป็นอาการอย่างหนึ่งของโรคสมองเสื่อม (สถาบันประสาทวิทยา, 2551)

**ด้านประวัติการประสบอุบัติเหตุทางสมอง** พบว่า บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง ที่มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 31.1 มีประวัติการประสบอุบัติเหตุทางสมอง เช่น หกล้มศีรษะกระแทกพื้น ญาติที่ศีรษะ รถมอเตอร์ไซด์กระแทกพื้น ทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือน และการที่ได้รับความกระทบกระเทือนเสมอๆ ที่สมอง เช่น นักมวย หรือผู้เล่นกีฬาที่ใช้ศีรษะเป็นประจำ ในช่วงวัยเด็กหรือวัยต้นของชีวิตการกระทบกระเทือนจะยังไม่เห็นความผิดปกติใดๆ เนื่องจากสมองมีส่วนสำรองอยู่มาก แต่เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนสำรองเหล่านั้นลดลงทำให้เกิดภาวะ สมองเสื่อมได้ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2548)

**ด้านประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง** พบว่า บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์วังทอง ที่มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 11.8 มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมอง เช่น เป็นโรคลมชัก โรคอัลไซเมอร์ ซึ่ง สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2548) ได้อธิบายการเสื่อมสลายของเนื้อสมองโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน โดยพบว่าเซลล์สมองมีการเสื่อมสลายตายไป และไม่มีเซลล์สมองใหม่ขึ้นมาทดแทน ทำให้สมองนั้นไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โดยโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากสาเหตุโรคอัลไซเมอร์พบประมาณ ร้อยละ 55 - 60

สำหรับผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ ที่มีข้อจำกัดด้านลักษณะที่เป็นเฉพาะของบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ โดยการศึกษาไม่ได้มุ่งเน้นหาปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดภาวะสมองเสื่อม แต่มุ่งเน้นที่การสำรวจหา

จำนวน และลักษณะของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมของบุคคล  
ไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์ เพื่อให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพ  
สมองให้บุคคลเหล่านี้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบของ  
กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวันของบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์
2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบของ  
กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง เพื่อการรับรู้วัน เวลา สถานที่  
และบุคคล เช่น แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม  
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลบุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์  
และญาติของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. ควรมีการประเมินความรู้และทักษะในการดูแล  
ด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของบุคลากรที่ดูแลบุคคลไร้ที่พึ่ง  
ในสถานสงเคราะห์เพื่อจัดอบรมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง  
ให้มีความรู้และทักษะที่สอดคล้องกับลักษณะของบุคคล  
ไร้ที่พึ่งสถานสงเคราะห์

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง  
ของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธิชินราช  
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัย บริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์  
หน้าสำนักงานกลุ่มงานวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณาจารย์  
จากภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้ง  
บุคคลกรในสถานสงเคราะห์วังทอง ที่ให้ความร่วมมือและ  
กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัย แนะนำแนวทางในการแก้ไข  
ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และเป็น  
กำลังใจตลอดมา ขอพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่มีอยู่ในงานวิจัยฉบับนี้  
ผู้วิจัยขอมอบแด่ บุคคลไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์และผู้มี  
พระคุณทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. 2551. **ประกาศ คณะกรรมการ  
กรมสุขภาพจิต**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2556 จาก  
[www.omhc.dmh.go.th](http://www.omhc.dmh.go.th).
- ชุตินา สืบวงศ์ลี. 2544. “การสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
สมองเสื่อม อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์.”  
ปริญญาานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ และ อรุณี ประจัญอุธรรม. 2554.  
**สรุปการประชุมระดับสมอง เพื่อพัฒนานโยบาย  
การป้องกัน รักษา และดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมใน  
ประเทศไทย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2555  
จาก [www.hitap.net/system/file/brain-press.pdf](http://www.hitap.net/system/file/brain-press.pdf).
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษย์. 2548.  
**จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:  
ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- รัชณี นามจันทร์. 2553. “การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะสมองเสื่อม.” **วารสาร มจร. วิชาการ**.  
14(27): 137-150.
- วนาพร หลอยกร. 2542. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ  
สมองเสื่อมของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี.”  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชัย เอกพลากร และคณะ. 2552. **สำรวจ สุขภาพ  
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4**.  
กรุงเทพฯ; เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. 2553. **การป้องกันภาวะสมองเสื่อม  
ระดับปฐมภูมิ : เวชศาสตร์ทันยุค 2553**.  
กรุงเทพฯ: บริษัทพี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สถานสงเคราะห์วังทอง. 2555. **สถิติผู้รับการสงเคราะห์  
ประจำเดือนมิถุนายน 2555**. สืบค้นเมื่อ 10  
สิงหาคม 2555 จาก [www.wangthonghome.  
go.th/system/index.asp](http://www.wangthonghome.go.th/system/index.asp)

- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.  
2551. **แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม.**  
(ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กระทรวง  
สาธารณสุข.
- สมจินต์ โนมวัฒน์ชัย, และสมฤดี เนียมหอม. 2552.  
**การศึกษา สภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ**  
**ภาวะสมองเสื่อม ในชุมชนจังหวัดนนทบุรี.**  
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและ  
สวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
ของมนุษย์. 2548. **มาตรฐานการจัดบริการสำหรับ**  
**คนไร้ที่พึ่ง ในสถานแรก รับ/สถานสงเคราะห์.**  
กรุงเทพฯ: บพิศการ การพิมพ์.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. 2554. สถานการณ์ปัญหาภาวะ  
สมองเสื่อม. **สรุปการประชุมระดมสมอง**  
**เพื่อพัฒนา นโยบาย การป้องกันรักษา และดูแล**  
**ผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย.** สืบค้นเมื่อ 22  
ธันวาคม 2555 จาก [www.hitap.net/system/file/  
brain-press.pdf](http://www.hitap.net/system/file/brain-press.pdf).
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. 2542. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.**  
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชุลี เตมียประดิษฐ์ และคณะ. 2533. "Mini-Mental State  
Examination (MMSE). แบบทดสอบการตรวจหา  
ภาวะความพิการทางสมอง." **วารสารสมาคม**  
**จิตแพทย์แห่งประเทศไทย.** 35(4): 8-16.
- อรพิชญา ไกรฤทธิ. 2551. **การบูรณาการความรู้ในการดูแล**  
**ผู้ป่วยสมองเสื่อม.** online. (Microsoft  
word document)
- อรวรรณ ศิลปะกิจ, ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ, พัชรินทร์ ภัคดีนวล,  
2550. **ความสัมพันธ์ของแบบคัดกรองภาวะ**  
**สมองเสื่อม : CDT, IQCODE กับ MMSE.**  
การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6,  
เรื่องสุขภาพจิต : ชีวิตชาวเมือง วันที่ 1-3 สิงหาคม  
2550 ณ โรงแรมปรีnceพาลเลซ กรุงเทพมหานคร:  
วันที่สืบค้น 25 กรกฎาคม 2555 จาก :[http://  
www.dmh.go.th/Abatract/detail.asp?id=3791](http://www.dmh.go.th/Abatract/detail.asp?id=3791)
- Alzheimer's Association. 2010. **2010 Alzheimer's  
disease facts and figures.** Alzheimer's  
Association Report.
- Ferri CP, Prince M and Brayne C. 2005. **Global  
Prevalence of Dementia : A Delphi  
Concensus Study"** Lancet. 366: 2112-17.