

งานประชุมวิชาการสมาคมพุดตาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. 2564
เรื่อง Practical pearls for long term care in the new normal era

O9 : Development of dementia screening tool in Thailand

Received: 11 January 2021
Revised: 15 May 2021
Accepted: 23 August 2021

Orawan Kuha¹, Nutda Kumniyom², Charunee Vidhyachak³, Pimnara Duangdee¹,
Nitikul Thongnum¹, Sakarn Bunnag¹, Patsri Srisuwan⁴, Daochompu Nakawiro³

¹Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services,
Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

³Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand

⁴Outpatient and Family Medicine Department, Phramongkutkiao, Bangkok, Thailand

Abstract

Objective: to develop suitable tools for dementia screening in older peoples.

Materials and methods: The samples were people aged 60 years and over, be able to read and write, no hearing problems, agree to participate in the research project, and living in communities in Chachoengsao and Nakhon Ratchasima provinces. Data collection between January - June 2018. The research instruments used by the health volunteers included (1) 14 questions, Mini-Cog (2 questions), AMT, IQCODE-Modified (8 questions) and Mini-Cog (S. Borson) set 1 and Mini. -Cog (S.Borson) set 2 screening by public health volunteers (2) MMSE Thai-2002 and MoCA screening by health personnel and (3) Clinical diagnosis, DSM-V by physicians. The data analysis used Pearson's correlation, cut-off point, Sensitivity, Specificity, Reliability, Validity. Accredited by the Human Ethics Committee of the Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand, No.4/2561.

Results show that 765 older people were screened for dementia in the community. The diagnosis from the physicians shows 5.5% having dementia, 85.9% had mild cognitive impairment (MCI), and 8.6% had no memory problems compared to the gold standard, which were (1) a doctor's diagnosis (DMS-V) and (2) the results of the evaluation using the MMSE-Thai 2002 and MoCA assessment tools. The instrument screening by health volunteers with 14 questions had the highest Reliability of 0.928. The Mini cog (2 questions) had the lowest Reliability of 0.340, while the IQCODE (8 questions) had the highest sensitivity of 0.579. The instrument screening by health personnel with the Mini-Cog (S.Borson) set 2 had the highest sensitivity of 0.968.

In conclusion, the dementia screening tool for public health volunteers was 14 questions, Mini cog (2 questions), and IQCODE (8 questions). The dementia screening tool for health personnel is the AMT Brain Test, the Mini-Cog Assessment (S. Borson) Series 1, and the Mini-Cog Assessment (S.Borson) Series 2. All screening tools are used to screen older people with memory problems and integrate them with clinical symptom diagnosed by physicians. The instrument has an acceptable sensitivity, specificity, positive forecast, and negative forecast. Therefore, the selection of screening tools should be considered appropriate for the community. Professional users and community health volunteers are required to undergo a training for practical skills before using the tools

Keywords: Screening tool, Dementia, Older peoples

O9 : การพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการคัดกรองสมองเสื่อม ในบริบทประเทศไทย

อรวรรณ คุหา¹, นัตดา คำนิยม²,จารุณี วิทยาจักษ์³, พิมพินารา ดวงดี¹, นิติกุล ทองน่วม¹, สกานต์ บุณนาค¹,
พัฒนศรี ศรีสุวรรณ⁴, ดาวชมพู นาคะวิโร³

¹สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

³ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

⁴กองตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการใช้ในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย อาศัยในชุมชน พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) การคัดกรองในชุมชนจากอาสาสมัครสาธารณสุข ด้วยเครื่องมือ คือ 14 ข้อคำถาม, Mini-Cog (2 ข้อ), AMT, IQCODE-Modified (8 ข้อ) และ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และ Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 2) การคัดแยกจากบุคลากรทางสุขภาพโดยใช้ MMSE Thai-2002, MoCA และ 3) การวินิจฉัยของแพทย์ โดย Clinical diagnosis, DSM-V **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้ Pearson's correlation, cut-off point, Sensitivity, Specificity, Reliability, Validity. การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารเลขที่ 4/2561

ผลการศึกษา ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจำนวน 765 คน ผลการวินิจฉัยของแพทย์ พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 5.5 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (MCI) ร้อยละ 85.9 และไม่พบปัญหาความจำ ร้อยละ 8.6 เมื่อเทียบกับ Gold standard คือ 1) การวินิจฉัยของแพทย์ (DMS-V) 2) เครื่องมือแบบประเมินสภาพสมอง คือ MMSE-Thai 2002 และ MoCA พบเครื่องมือการคัดกรองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แบบทดสอบ 14 ข้อ คำถาม มีค่าReliability สูงสุด เท่ากับ 0.928 แบบทดสอบ Mini cog (2 ข้อ) มีค่าReliability ต่ำสุด เท่ากับ 0.340 แต่เมื่อ พิจารณา ค่า Sensitivity แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE- 8 ข้อ) มี Sensitivity สูงสุด เท่ากับ 0.579 และเครื่องมือการคัดกรองสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ คือ แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 มีค่า Sensitivity สูงสุด เท่ากับ 0.968

สรุป เครื่องมือการคัดกรองสมองเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข คือ แบบทดสอบ 14 ข้อคำถาม แบบทดสอบ Mini cog (2ข้อ) แบบทดสอบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (IQCODE-8ข้อ) และเครื่องมือการคัดกรอง สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ คือ แบบทดสอบสมอง AMT แบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 1 และแบบประเมิน Mini-Cog (S.Borson) ชุดที่ 2 โดยเครื่องมือ ที่กล่าวมาทั้งหมดได้มีการใช้การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำในปัจจุบัน เพื่อใช้ร่วมกับการวินิจฉัยของแพทย์ควบคู่ไปกับอาการแสดงทางคลินิก มีค่าความไว ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์ บวก และค่าพยากรณ์ลบที่ยอมรับได้ การเลือกใช้เครื่องมือตามบริบทและความเหมาะสมของพื้นที่ ผู้นำใช้เครื่องมือการ คัดกรองทั้งในระดับวิชาชีพ และอาสาสมัครในชุมชนต้องได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง ในพื้นที่

คำสำคัญ : เครื่องมือคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ