

# Memory and related factors in alcohol dependent patients

Pawit Sirikiattikul, Suwit Charoensak, Kanokrat Sukhatunga

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

## Abstract

This objective of this research is to study memory and related factors in alcohol dependent patients by using composite scores, immediate memory, delayed memory and total memory. The subject of this research are 62 alcohol dependent patients undergoing rehabilitation at Thanyarak Institute, Department of medical services, Ministry of Health, Pathumthani, Thailand. The researcher interviewed personal information with individual interview, screen for the depression sign by 2 Question (2Q) and assess memory by The Wechsler Memory Scale Third-Edition Abbreviated (WMS-III Abbreviated). The results revealed that average composite scores including, immediate memory and delayed memory and total memory were found to be in the borderline range. The study of individual factors with primary level education related to memory found in alcohol dependent patients had a significant difference in mean memory scores in all aspects from the other studies ( $p < 0.05$ ). For the age group factor, it was found those 18 - 35 years old had significant difference in mean memory scores than those 36 - 55 years old, in terms of delayed visual memory. For the nutritional factor, calculated by body mass index (BMI), it was found that those with underweight and normal weight had significant difference in mean memory scores than those who were overweight in terms of immediate visual memory ( $p < 0.05$ ). Nevertheless, factors associated with binge drinking, age of first exposure, duration, quantity, frequency and family history of alcohol dependence were not significant. This research showed that levels of education are related with all modalities and memory composite while ages related to the delayed visual memory and the nutrition status related to the immediate visual memory. The other factors show no correlation between each other. There should be investigated for further study in memory including other cognitive abilities.

**Keywords:** alcohol dependent patient, immediate memory, delayed memory, total memory

### Corresponding author:

Pawit Sirikiattikul

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Mahidol University

E-mail: archmage\_eak@hotmail.com

## ■ บทนำ

ความจำเป็นความสามารถพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ สำคัญต่อทุกกิจกรรมและการทำหน้าที่ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ดังเห็นได้ชัดในผู้สูงอายุ มักหลงลืมสิ่งต่างๆ ได้ง่าย หรือในผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักสูญเสียความจำเป็นลำดับต้นๆ<sup>1</sup> และมีอาการสำคัญที่เกิดขึ้น คือ ความจำเสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การดูแลตนเองบกพร่อง อารมณ์เปลี่ยนแปลง และขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม อีกทั้งความจำยังสำคัญต่อเรื่องของการเรียนรู้ เพราะถือเป็นผลลัพธ์หนึ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้โดยตรง ทั้งนี้ Squire<sup>2</sup> อธิบายความสัมพันธ์ของการเรียนรู้และความจำว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการในการรับข้อมูลใหม่เข้ามา ส่วนความจำเป็นการคงการเรียนรู้เอาไว้เพื่อที่จะนำข้อมูลนั้นออกมาใช้ในเวลาต่อมา ดังนั้น หากบุคคลขาดความสามารถในการจำ ก็ไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ได้ รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์/สังเคราะห์ก็ไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องกับสมองหลายส่วน บ่งบอกการทำหน้าที่ของสมองได้ โดยอาศัยการทำงานระหว่างสมองส่วนต่างๆ ได้แก่ cerebral cortex, limbic system และ ascending reticular system ดังนั้น การที่บุคคลมีความจำดี แสดงว่าบุคคลนั้นมีระบบประสาทและสมองดี แต่หากบุคคลมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความคิด การเข้าใจ ก็อาจบ่งชี้ถึงการมีพยาธิสภาพทางสมองที่เกิดขึ้นได้

ในปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับความจำเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากรายงานของ Alzheimer's Disease International's first World Alzheimer Report 2010<sup>3</sup> คาดว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ และโรคสมองเสื่อมอื่นๆ ถึง 3.6 ล้านคน และจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าทุกๆ 20 ปี ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยความจำเสื่อมลงนั้นคาดว่ามีส่วนสาเหตุจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะสารเสพติด ซึ่งหลายการศึกษาวินิจฉัยพบว่าสารเสพติดมีผลต่อโครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมอง โดยความนิยมของสารเสพติดจะแตกต่างกันตามแต่ละวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย สุราเป็นสารเสพติดที่ได้รับความนิยมและแพร่หลายเป็นวงกว้าง เพราะถูกกฎหมายและได้รับการยอมรับในสังคมไทย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>4</sup> ได้สำรวจในปี 2543 พบว่าคนไทยดื่มสุราเป็นอันดับ 5 ของโลก เฉลี่ยคนละ 14 ลิตรต่อปี<sup>5</sup> และเพิ่มขึ้นมาอยู่อันดับ 4

และอันดับ 6 ในอีกสองและสี่ปีต่อมาตามลำดับ<sup>6</sup> สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถาบันบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับตติยภูมิ จากรายงานในปีงบประมาณ 2551-2553<sup>7</sup> พบว่าจำนวนผู้ป่วยในปี 2553 มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจากทั้งปี 2551 และ 2552 โดยจำนวนนี้มีทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าที่กลับไปดื่มซ้ำ จนเกิดปัญหาต้องกลับมารักษาซ้ำ ถือเป็นภัยร้ายถึงปัญหาการติ่มสุราที่เกิดขึ้นในประเทศอย่างเด่นชัด

จากข้อมูลเกี่ยวกับสุราข้างต้นทำให้เกิดการตระหนักถึงปัญหา และมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก ทั้งเรื่องเจตคติที่มีต่อตนเองและสังคม การปรับตัว บุคลิกภาพ โรคทางกายและทางจิตที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู การตรวจสภาพสมองรวมถึงการประเมินทางด้านจิตประสาทวิทยา (neuropsychological assessment) ซึ่งในปัจจุบันนิยมนำแบบทดสอบที่ประเมินด้านจิตประสาทวิทยามาใช้มากขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการติ่มสุรา ทั้งผู้ที่ดื่มแบบติดสุรา (alcohol dependent) และการใช้สุราในทางที่ผิด (alcohol abuse) ผลการทดสอบส่วนใหญ่พบว่า การติ่มสุรามีผลกระทบต่อสมอง ทั้งความบกพร่องที่มีต่อระบบประสาท และโครงสร้างทางสมอง จากการศึกษาวินิจฉัยในต่างประเทศ พบว่าการใช้แอลกอฮอล์อย่างยาวนาน (chronic alcohol use) ส่งผลเสียต่อการเรียนรู้และความจำระยะสั้น ระบบประสาทด้านการรู้คิด (neurocognitive) บกพร่อง และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดความจำเสื่อม<sup>8</sup> รวมถึงมีผลกระทบต่อความสามารถในการบริหารจัดการ (executive function) และพบว่าการทำงานของสมองส่วนนี้ลดลงโดยสัมพันธ์กับปริมาณของการติ่มสุรา จากภาวะการติ่มสุราอย่างหนักด้วย<sup>9</sup> ซึ่งการประเมินทางจิตประสาทวิทยา ทำให้ทราบถึงแนวโน้มความเสื่อม และความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง โดยจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน ส่งเสริม และพัฒนาการบำบัดรักษาที่มีความเฉพาะตรงตามลักษณะอาการของผู้ป่วยได้

จากความสำคัญข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสามารถทางสมองของผู้ป่วยติดสุราในประเทศไทย ด้วยแบบทดสอบ The Wechsler Memory Scale-Third Edition Abbreviated ซึ่งเป็นแบบทดสอบสำหรับประเมินความจำ ฉบับมาตรฐาน มีการหาค่าความน่าเชื่อถือของ

เครื่องมือทดสอบ ทั้งในส่วนองค์ประกอบและส่วนข้อทดสอบย่อย และได้มีการนำไปใช้ศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย<sup>10</sup> โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาในส่วนของหน้าที่และการทำงาน ตามองค์ประกอบของแบบทดสอบโดยเปรียบเทียบกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำ และหาความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา เพื่อประโยชน์ด้านการวินิจฉัยทางคลินิกและการศึกษาความสัมพันธ์ของสมองส่วนต่างๆ ที่เสียการทำงานที่ไป รวมถึงเพื่อเป็นข้อมูลร่วมกับการตรวจวินิจฉัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้

## ■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความจำในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยติดสุรา (alcohol dependent) ด้วยรูปแบบคะแนน scale score ของแบบทดสอบ The Wechsler Memory Scale-Third Edition Abbreviated ตามองค์ประกอบของความจำ ได้แก่ ความจำแบบระยะสั้น (immediate memory) ความจำแบบระยะยาว (delayed memory) และความจำโดยรวม (total memory)

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำ ได้แก่ อายุ ภูมิภาคและที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะโภชนาการ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือทางจิตเวช การใช้ยานอนหลับ อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก ระยะเวลาที่ดื่มสุราติดต่อกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ปริมาณ และความถี่ของการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่น และประวัติการติดสุราของบุคคลในครอบครัว ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยติดสุรา

## ■ วิธีการศึกษา

อายุที่เริ่มดื่มสุราครั้งแรก ระยะเวลาที่ดื่มสุราติดต่อกัน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ปริมาณ และความถี่ของการดื่มสุรา การใช้สารเสพติดอื่น และประวัติการติดสุราของบุคคลในครอบครัว ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ของความจำด้าน ความจำแบบระยะสั้น ระยะยาว และความจำโดยรวม ที่ประเมินจากแบบทดสอบต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูการติดสุรา ที่สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 62 ราย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive

sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. ผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ตามระบบ ICD-10 ในกลุ่ม Dependent syndrome รหัสโรค F.10.2
3. ไม่อยู่ในช่วงของการถอนพิษสุรา และไม่มีอาการดื่มสุราอย่างน้อย 48 ชั่วโมงก่อนการทดสอบ
4. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น หรือการได้ยินที่ส่งผลต่อการทดสอบ
5. ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคหรือการประทุของโรคที่มีผลให้เกิดความผิดปกติทางสมอง
6. เข้าใจคำสั่งในการทำแบบทดสอบ และมีสภาพร่างกายที่พร้อมสามารถทำแบบทดสอบได้
7. สม่ครใจเข้าร่วมงานวิจัย

## ตัวแปรงานวิจัย

ตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความจำ และ 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณลักษณะด้านความจำที่ดูได้จาก 1. รูปแบบความจำ (memory modality) ได้แก่ ความจำที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน (auditory memory) ซึ่งพิจารณาจากแบบทดสอบย่อย Logical Memory และความจำที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น (visual memory) ซึ่งพิจารณาจากแบบทดสอบย่อย Family Picture 2. องค์ประกอบของความจำ (memory composite) ซึ่งหมายถึง การเก็บข้อมูลของความจำ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความจำแบบระยะสั้น (immediate memory) ความจำแบบระยะยาว (delayed memory) และความจำโดยรวม (total memory)

## วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนความสามารถด้านการจำ จากแบบทดสอบย่อยและ composite score โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านความจำในส่วนของแบบทดสอบย่อย และ composite score กับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ nonparametric แบบ t – test และ one – way ANOVA

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะด้านความจำ ในส่วนของแบบทดสอบย่อย และ composite score กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติ่มสุรา โดยใช้สถิติ nonparametric แบบ t – test และ one – way ANOVA

## ■ ผลการวิจัย

1. ความสามารถด้านความจำโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับคาบเส้น โดยมีองค์ประกอบของความจำทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาวอยู่ในระดับเดียวกัน โดยเมื่อพิจารณารูปแบบของความจำพบว่า ความจำที่เกี่ยวกับการได้ยิน และความจำที่เกี่ยวกับการมองเห็น มีระดับคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนในแบบทดสอบย่อยและ composite scale score ตามองค์ประกอบของความจำของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติ่มสุรา

	scale score mean (SD)	composite score mean (SD)
Logical Memory I	4.82 (2.989)	-
Family Picture I	5.95 (3.380)	-
Logical Memory II	6.34 (3.334)	-
Family Picture II	5.66 (3.529)	-
Immediate memory	10.76 (5.554)	73.11 (15.684)
Delayed memory	12.00 (5.881)	78.95 (16.305)
Total memory	22.68 (11.176)	74.60 (15.797)

จากตาราง พบว่าองค์ประกอบของความจำทั้งแบบระยะสั้น (Immediate Memory) และระยะยาว (Delayed Memory) และความจำโดยรวม (Total Memory) อยู่ในระดับคาบเส้น (borderline range) คือ มีระดับคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Composite score) ต่ำกว่า 80<sup>10</sup>

2. เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับองค์ประกอบของความจำ พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านการศึกษานั้น ที่มีค่าคะแนน

องค์ประกอบของความจำทุกองค์ประกอบแตกต่างกัน (ดังแสดงในตารางที่ 2) โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยติ่มสุราที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีองค์ประกอบของความจำแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาระดับอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 3) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่พบความแตกต่างขององค์ประกอบของความจำ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านระดับการศึกษากับองค์ประกอบของความจำ

ระดับการศึกษา	N (62)	Immediate memory mean ± SD	p	Delayed memory mean ± SD	p	Total memory mean ± SD	p
ประถมศึกษา	18	59.1 ± 5.7	<0.001**	66.1 ± 10.5	<0.001**	60.7 ± 6.6	<0.001**
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	75.6 ± 14.2		81.0 ± 15.2		77.2 ± 14.6	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	81.9 ± 13.2		87.9 ± 13.7		83.9 ± 13.4	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	11	81.3 ± 17.6		85.6 ± 17.8		81.6 ± 17.4	

\*\*p<0.001, one – way ANOVA

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนองค์ประกอบความจำกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	คะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบความจำด้าน ในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปริญญาตรี
ประถมศึกษา				
- Immediate memory	-	$p < 0.001^{**}$	$p < 0.001^{**}$	$p < 0.001^{**}$
- Delayed memory	-	$p < 0.001^{**}$	$p < 0.001^{**}$	$p < 0.001^{**}$
- Total memory	-	$p < 0.001^{**}$	$p < 0.001^{**}$	$p < 0.001^{**}$
มัธยมศึกษาตอนต้น				
- Immediate memory	-	-	0.16	0.40
- Delayed memory	-	-	0.08	0.26
- Total memory	-	-	1.02	0.48
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.				
- Immediate memory	-	-	-	0.87
- Delayed memory	-	-	-	0.69
- Total memory	-	-	-	0.82
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	-	-	-	-

\*\* $p < 0.001$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบความจำด้าน Immediate memory, Delayed memory และ Total memory ของกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนองค์ประกอบความจำต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. และอนุปริญญาหรือปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ( $p < 0.001$ )

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับรูปแบบของความจำ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบย่อยพบว่า อายุและภาวะโภชนาการมีคะแนนของรูปแบบความจำที่เกี่ยวกับการมองเห็นแตกต่างกัน ส่วนด้านการศึกษา มี

คะแนนของรูปแบบความจำในทุกรูปแบบแตกต่างกัน (ดังแสดงในตารางที่ 4) โดยปัจจัยด้านอายุ มีคะแนนแตกต่างกันในด้านความจำระยะยาวเกี่ยวกับการมองเห็น ที่ได้จากแบบทดสอบย่อย Family Picture II (ดังแสดงในตารางที่ 5) ภาวะโภชนาการมีคะแนนแตกต่างกันด้านความจำระยะสั้นเกี่ยวกับการมองเห็น ที่ได้จากแบบทดสอบย่อย Family Picture I (ดังแสดงในตารางที่ 6) และด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มการศึกษาระดับอื่นทุกระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 7)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกับรูปแบบความจำ

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	Immediate	$p$	Immediate	$p$	Delayed	$p$	Delayed	$p$
		Auditory		Visual		Auditory		Visual	
	(62)	Memory		Memory		Memory		Memory	
		mean $\pm$ SD		mean $\pm$ SD		mean $\pm$ SD		mean $\pm$ SD	
อายุ (ปี)									
- 18 - 35	15	4.9 $\pm$ 3.0	0.96	7.4 $\pm$ 2.9	0.07	5.7 $\pm$ 2.7	0.58	7.5 $\pm$ 3.3	0.03*
- 36 - 55	43	4.8 $\pm$ 3.0		5.6 $\pm$ 3.5		6.5 $\pm$ 3.5		5.1 $\pm$ 3.6	
- > 55	4	4.5 $\pm$ 3.7		7.8 $\pm$ 1.7		7.5 $\pm$ 4.4		5.3 $\pm$ 1.5	

**ตารางที่ 4 (ต่อ)**

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	Immediate	p	Immediate	p	Delayed	p	Delayed	p
		Auditory Memory mean ± SD		Visual Memory mean ± SD		Auditory Memory mean ± SD		Visual Memory mean ± SD	
ภาวะโภชนาการ (BMI)									
- น้อยกว่าปกติ	8	3.8 ± 2.1	0.64	3.8 ± 1.9	0.02*	5.3 ± 3.2	0.76	3.6 ± 1.8	0.10
- น้ำหนักตัวปกติ	45	4.8 ± 3.1		5.9 ± 3.4		6.4 ± 3.4		5.6 ± 3.5	
- สูงกว่าปกติ	6	6.0 ± 2.8		9.0 ± 2.3		6.3 ± 3.3		8.3 ± 3.3	
- อ้วน	3	5.3 ± 4.5		6.3 ± 4.5		7.7 ± 4.5		6.3 ± 5.1	
ระดับการศึกษา									
- ประถมศึกษา	18	2.3 ± 1.8	<0.001**	3.4 ± 1.5	<0.001**	3.8 ± 2.6	<0.001**	3.3 ± 1.6	<0.001**
- มัธยมศึกษาตอนต้น	20	5.2 ± 2.5		6.6 ± 3.1		6.6 ± 3.0		6.3 ± 3.6	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	6.5 ± 2.7		7.5 ± 3.6		7.9 ± 2.8		7.5 ± 3.8	
- อนุปริญญา/ปริญญาตรี	11	6.4 ± 3.1		7.2 ± 3.7		8.3 ± 3.2		6.3 ± 3.8	

\*p<0.05, \*\*p<0.001, one - way ANOVA

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบรูปแบบของความจำด้าน Delayed Visual Memory จำแนกตามปัจจัยด้านอายุ

อายุ	ค่าเฉลี่ยคะแนนของรูปแบบความจำด้าน Delayed Visual Memory ในแต่ละกลุ่มปัจจัยด้านอายุ		
	18 – 35 ปี	36 – 55 ปี	> 55 ปี
18 – 35 ปี	-	0.01*	0.26
36 – 55 ปี	-	-	0.41
> 55 ปี	-	-	-

\*p<0.05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความจำด้าน Delayed Visual Memory ของกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ที่มีอายุระหว่าง 18 – 35 ปี มีคะแนน Scale Score สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 36 – 55 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำกว่า 0.05

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบรูปแบบของความจำด้าน Immediate Visual Memory จำแนกตามปัจจัยด้านภาวะโภชนาการ คำนวณจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

น้ำหนักตัว	ค่าเฉลี่ยคะแนนของรูปแบบความจำด้าน Immediate Visual Memory ในแต่ละกลุ่มปัจจัยด้านโภชนาการ			
	น้อยกว่าปกติ	ปกติ	สูงกว่าปกติ	อ้วน
น้อยกว่าปกติ	-	0.11	<0.001**	0.38
ปกติ	-	-	0.01*	0.84
สูงกว่าปกติ	-	-	-	0.55
อ้วน	-	-	-	-

\*p<0.05, \*\*p<0.001

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความจำด้าน Immediate Visual Memory ของกลุ่มผู้ป่วยติดสุราที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ มีคะแนน Scale Score ต่ำกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ( $p < 0.001$ ) รวมทั้งกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวปกติ พบว่ามีคะแนน Scale Score ต่ำกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำกว่า 0.05

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบรูปแบบความจำกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	คะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบความจำด้าน ในแต่ละกลุ่มระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	อนุปริญญา/ปริญญาตรี
<b>ประถมศึกษา</b>				
- Immediate auditory memory	-	<0.001**	<0.001**	<0.001**
- Immediate visual memory	-	<0.001**	<0.001**	<0.001**
- Delayed auditory memory	-	<0.001**	<0.001**	<0.001**
- Delayed visual memory	-	0.01*	<0.001**	0.02*
<b>มัธยมศึกษาตอนต้น</b>				
- Immediate auditory memory	-	-	0.17	0.38
- Immediate visual memory	-	-	0.37	0.53
- Delayed auditory memory	-	-	0.19	0.13
- Delayed visual memory	-	-	0.28	0.92
<b>มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.</b>				
- Immediate auditory memory	-	-	-	0.96
- Immediate visual memory	-	-	-	0.69
- Delayed auditory memory	-	-	-	0.61
- Delayed visual memory	-	-	-	0.33
<b>อนุปริญญา/ปริญญาตรี</b>				
-	-	-	-	-

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความจำด้าน Immediate Auditory Memory, Immediate visual memory, Delayed auditory memory และ Delayed Visual Memory ของกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนน subtest scale score ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับที่สูงกว่าทุกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ( $p < 0.001$ )

### ■ อภิปรายผล

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง มีความใกล้เคียงกัน โดยทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ปัจจุบันอาศัยในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีอาชีพรับจ้างรายวัน และรับจ้างทั่วไป รายได้อยู่ระหว่าง 4,000 - 12,000 บาท/เดือน

ไม่มีโรคประจำตัว หรือประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช แต่พบว่าเคยใช้ยานอนหลับ มีการดื่มสุราตั้งแต่วัยรุ่น ติดต่อกันมากกว่า 10 ปี แต่แต่ละครั้งมากกว่า 10 ตีมาตรฐาน และเกือบทุกวันที่ดื่มมากกว่า 5 ตีมาตรฐาน (มากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์)

เมื่อพิจารณาความสามารถด้านความจำของกลุ่มตัวอย่าง ที่ประเมินด้วยแบบทดสอบ WMS-III พบว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ทั้งความจำที่เกี่ยวข้องกับการได้ยินและความจำที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็น โดยอยู่ในระดับคาบเส้นและเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความจำโดยรวม รวมถึงองค์ประกอบของความจำทั้งแบบระยะสั้น และระยะยาว พบว่าอยู่ในระดับคาบเส้น ซึ่งอาจแสดงให้เห็นถึงความบกพร่องของการทำหน้าที่ของสมอง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในหลายประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยติดสุรามีความสามารถ

ด้านการรู้การคิดที่ต่ำกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน และจากการศึกษาวิจัยของ The Psychological Corporation<sup>10</sup> ที่ศึกษากลุ่ม Korsakoff's syndrome ซึ่งเป็นกลุ่มอาการผิดปกติจากการดื่มสุรา โดยใช้แบบทดสอบนี้ พบเช่นเดียวกันว่าความสามารถด้านความจำ อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (extremely low) ถึงระดับคาบเส้น (borderline range) แสดงให้เห็นถึงผลกระทบจากการดื่มสุราระยะยาว เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่การรู้การคิด นอกจากนี้ ยังพบว่าทำคะแนนในส่วนของความจำทั้งแบบระยะสั้นและระยะยาวได้ต่ำ (<85) แสดงถึงการมีปัญหาในการทวนข้อมูลสำคัญต่างๆ ที่พบในชีวิตประจำวัน ทั้งจากการฟัง และการมองเห็น รวมถึงปัญหาในการทบทวนข้อมูลเมื่อเวลาเลยผ่านไป ซึ่งอาจแสดงถึงความบกพร่องทางความจำในระดับต่ำถึงปานกลาง<sup>10</sup>

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับรูปแบบและองค์ประกอบของความจำ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับทุกรูปแบบและองค์ประกอบของความจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการศึกษาที่มีระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านความจำในระดับที่ต่ำ<sup>11</sup> รวมถึงสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของขบวนการรู้คิด (cognitive function)<sup>10</sup> Jo และคณะ<sup>12</sup> ได้ศึกษาความบกพร่องของความจำในผู้ป่วยติดสุรา เฉพาะปัจจัยด้านอายุและการศึกษาเดิม พบเช่นเดียวกันว่า การศึกษาที่มีระดับต่ำสัมพันธ์กับการลดลงของความจำ

ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์เฉพาะความจำระยะยาว เกี่ยวกับการมองเห็น ซึ่งเบื้องต้นสอดคล้องกับความรู้เดิมที่กล่าวว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลต่อความสามารถด้านการรู้คิดที่ลดลง<sup>13,14</sup> และจากการศึกษาวิจัยของ The Psychological Corporation<sup>10</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการจำ โดยใช้แบบทดสอบนี้ ซึ่งพบความสอดคล้องกันคือ อายุ มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความสามารถในการจำ โดยศึกษาจากคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบย่อย Logical Memory และ Family Picture พบว่าคะแนนที่ได้จาก Family Picture ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่กลุ่มอายุ 35-44 ปี ไปจนถึงกลุ่มอายุ 85-89 ปี ทั้งในส่วนของความจำระยะสั้นและระยะยาว และยังมีผลกระทบกับความจำมากกว่า Logical Memory อย่างไรก็ตาม การศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างของกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 55 ปีกับกลุ่มอายุอื่น ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างใน

ช่วงอายุนี้น้อยเกินไป (n=4) และอายุของกลุ่มตัวอย่างนี้มากที่สุดคือ 59 ปี

ส่วนปัจจัยด้านภาวะโภชนาการที่มีความสัมพันธ์เฉพาะความจำระยะสั้นเกี่ยวกับการมองเห็น ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการ sensory memory แบบ iconic memory ซึ่งเป็นกระบวนการเก็บข้อมูลผ่านทางประสาทสัมผัสทางตา โดยข้อมูลที่ได้รับจะคงอยู่ต่อไปในระยะเวลาสั้นๆ ก่อนที่จะหายไป แม้สิ่งเร้าที่มองเห็นนั้นจะหายไปแล้วก็ตาม จนเข้าสู่กระบวนการเก็บข้อมูลแบบความจำระยะสั้น<sup>15</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของข้อมูลที่มีการกระจายตัวต่ำ (n=3)

## ■ สรุป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลบางส่วน โดยการศึกษาเป็นการศึกษาความจำด้วยการสัมภาษณ์และการทดสอบทางจิตวิทยา ซึ่งต้องใช้เวลาในการทดสอบค่อนข้างนาน อีกทั้งเป็นกลุ่มเฉพาะทางคลินิก จำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจทั่วไป อย่างไรก็ตาม ผลของการศึกษาที่ได้ ยังมีประโยชน์สำหรับการวินิจฉัยทางคลินิก เพื่อวางแผนบำบัดรักษา รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ทางการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่ใช้สารเสพติดได้มากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้พบปัจจัยด้านอายุมีส่วนสัมพันธ์กับองค์ประกอบของความจำด้านความจำระยะยาวเกี่ยวกับการมองเห็น ส่วนภาวะโภชนาการมีส่วนสัมพันธ์กับความจำระยะสั้นเกี่ยวกับการมองเห็น ซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของระบบการทำงานของความจำ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับความสามารถด้านการรู้คิดอื่นๆ เพื่อหาแนวทางป้องกันลดปัญหา และพัฒนาความจำของผู้ติดสุราในประเทศไทย



1. Lopez OL, Becken JT. Patterns of progression in Alzheimer's disease. In: Velles BJ, Albarade L, Garry PJ, editors. Facts and Research in gerontology dementia and cognitive impairment. New York: Springer Publisher Company; 1994. p. 57.
2. Squire LR. Memory and brain. New York: Oxford University Press; 1987.
3. Prince M, Jackson J. Alzheimer's disease International World Alzheimer Report 2010. London: Alzheimer's disease International; 2010.
4. World Health Organization. Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (F10-F19) 2007 [cited 2011 Jun 6]. Available from: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/?gf10.htm+f10>.
5. Ministry of Public Health. Mental health and Psychiatry articles. The truth behind the scenes that vicious cycle [cited 2010 May 22]. Available from: [http://www.dmh.go.th/sty\\_libnews/news/view.asp?id=6991](http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp?id=6991).
6. Sakulprasert C. Personality and the risk of problems-used alcohol in university student. Bangkok: Mahidol University; 2008.
7. Princess Mother National Institute on drug abuse treatment. Ministry of Public Health. Statistic drugs, Number and Percentage of alcohol dependent patients in fiscal year 2009-2010 [cited 2010 Sep 10]. Available from: [http://thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1041&Itemid=53](http://thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1041&Itemid=53).
8. Friend KB, Malloy PF, Sindelar HA. The effects of chronic nicotine and alcohol use on neurocognitive function. *Addictive Behaviors* 2005;30(1):193-202.
9. Fernandez-Serrano MJ, Perez-Garcia M, Schmidt Rio-Valle J, Verdejo-Garcia A. Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *Journal of Psychopharmacol* 2010;24(9):1317-32.
10. Holdnack JA. WMS-III Abbreviated Manual Davide Wechsler. San Antonio: The psychological corporation; 2002.
11. Ganguli M, Snitz BE, Lee CW, et al. Age and education effects and norms on a cognitive test battery from a population-based cohort: the Monongahela-Youghiogheny Healthy Aging Team. *Aging and mental health* 2010;14(1):100-7.
12. Harker JO, Reige WH. Memory impairments in alcoholism: effects of age and education. *Journal of Substance abuse* 1984;1(4):417-30.
13. Albert MS, Jones K, Savage CR, et al. Predictors of cognitive change in older persons: MacArthur studies of successful aging. *Psychology and Aging* 1995;10:578-89.
14. Wilson RS, Bennett DA, Swartzendruber A. Age-related change in cognitive functioning. In: Nussbaum PD, editor. *Handbook of neuropsychology of aging*. New York: Plenum; 1997. p. 7-13.
15. Neath I, Suprenant AM. *Human Memory; An Introduction to Research, Data, and Theory*. 2<sup>nd</sup> ed. Ontario: Wadsworth/Thomson Learning; 2003.



# การศึกษาความจำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความจำในผู้ป่วยติดสุรา

ปวิธ สิริเกียรติกุล สุวิทย์ เจริญศักดิ์ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความจำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำในผู้ป่วยติดสุรา ตามองค์ประกอบความจำแบบระยะสั้น ระยะยาว และความจำโดยรวม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยติดสุรา จำนวน 62 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟู สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ดำเนินการวิจัยโดยสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2 คำถาม (2Q) และใช้แบบทดสอบ The Wechsler Memory Scale Third-Edition Abbreviated ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของความจำ ทั้งความจำระยะสั้น ความจำระยะยาว และความจำโดยรวม อยู่ในระดับคาบเส้น ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าเป็นด้านการศึกษา ผู้ป่วยติดสุราที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีคะแนนความจำเฉลี่ยแตกต่างจากระดับการศึกษาอื่นๆ ในด้านอายุพบว่า ความจำระยะยาวเกี่ยวกับการมองเห็นของผู้ป่วยติดสุรากลุ่มอายุ 18 - 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มอายุ 36 - 55 ปี และในด้านภาวะโภชนาการพบว่า ความจำระยะสั้นเกี่ยวกับการมองเห็นของกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติและปกติ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าปกติ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ไม่พบความแตกต่างกันของคะแนนความจำ แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทุกรูปแบบและองค์ประกอบของความจำ ขณะที่อายุมีความสัมพันธ์กับความจำระยะยาวเกี่ยวกับการมองเห็น และภาวะโภชนาการสัมพันธ์กับความจำระยะสั้นเกี่ยวกับการมองเห็น ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งควรศึกษาความจำร่วมกับความสามารถด้านการรู้คิดอื่นๆ เพิ่มเติมต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยติดสุรา ความจำระยะสั้น ความจำระยะยาว ความจำโดยรวม

### ผู้นิพนธ์หลัก

ปวิธ สิริเกียรติกุล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล: archmage\_eak@hotmail.com