

สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

The Mental Health of Chronic Disease Elderly Ageing Phureua District Loei Province

สมชาย ชมภูคำ¹, บุญมา สุนทรารัตน์²

Somchai Chompookam¹, Boonma Soontaraviratana²

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ปกติปัญหาสุขภาพจิตมีความเชื่อมโยงกับผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุในอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย เก็บข้อมูลภาคตัดขวางโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุส่วนใหญ่เป็นชายร้อยละ 58.6 อายุเฉลี่ย 67.04 ปี (S.D.=5.79) ดัชนีมวลกายปกติ (BMI=18.5-22.9 kg/m²) ร้อยละ 30.0 (x=23.57 kg/m², S.D.=4.57) สุขภาวะทางกายวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Barthel ADL Index สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 94.2 (12-20 คะแนน) และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ร้อยละ 0.8 (0-4คะแนน) การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม พบว่า ร้อยละ 8.3 มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และมีระดับสุขภาพจิตเท่ากับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุทั่วไป ร้อยละ 69.5

ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุมีความสำคัญ หน่วยบริการควรมีการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องร่วมกับการเยี่ยมบ้าน รวมถึงจัดบริการให้ครอบคลุมถึงระดับครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต

Abstract

In normal situation, the mental health related to handicap, chronic disease and ageing group. This research aims to study the mental health of chronic disease elderly ageing in Phureua district Loei province. The data collected in term of cross sectional by interviewing questionnaire from September to December 2014. The data analyzed by descriptive statistic.

The results revealed that the chronic disease elderly ageing were male 58.6 %. The average age 67.04 years (S.D.=5.79). The body mass index: BMI were normal 30.0 %. (x=23.57, S.D.=4.57). The health status as measured by Barthel ADL Index showed that: The chronic disease elderly ageing can help themselves=94.2 % (12-20 points), cannot help themselves=0.8%(0-4points). The depression screening by 2 questions showed that 8.3 % were risk groups. The mental health status were normal level in chronic disease elderly ageing= 69.5%.

The mental health in chronic disease elderly ageing is important. The public health services should be focus on mental health assessment and home visit with home health care. Especially of the chronic disease elderly ageing who had the mental health problem.

Keywords: Chronic Disease Elderly Ageing, Barthel ADL index, Mental Health.

¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ, อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย 42160

² สาธารณสุขอำเภอเชียงคาน, อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย 42110

¹ Director Phureua Hospital, Phureua District, Loei Province

² Public Health Executive, Chiangkhan District Health Office, Loei Province. Email: isntisnt@gmail.com



บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่ม สัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคาดประมาณระหว่าง ค.ศ.2000 – ค.ศ.2050 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 22 หรือเพิ่มจาก 605 ล้านคน เป็น 2,000 ล้านคน ในช่วงเวลาเดียวกัน¹

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548¹ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทยมี ประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2548 และเพิ่มสัดส่วนผู้สูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าในปีพ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 4,658,940 คนคิดเป็น ร้อยละ 12.89 ของประชากรทั้งหมดของประเทศและคาดว่าจะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573² สัดส่วนที่เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วนี้มาจากปัจจัยเกื้อหนุน 2 ประการ คือนโยบาย การวางแผนครอบครัวในปีพ.ศ. 2513 และความก้าวหน้าทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อการมี ชีวิตที่ยืนยาวของประชากร ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีอายุ ยืนยาวและ อยู่ในภาวะป่วยเรื้อรัง ยังคงต้องอาศัยยาและ เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อประคับประคอง ชีวิต

สุขภาพจิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัย 2 ด้าน คือความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมถอยอย่างต่อเนื่อง และอีกประการที่สำคัญคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยพบว่าจากการศึกษาในประเทศไทย ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรคสูงถึงร้อยละ 80 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 6 อันดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคมะเร็ง³

ภาระรายจ่ายสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มขึ้นอันเนื่อง จากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มากขึ้น เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อมโรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง อื่น ๆ ส่งผลให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น^{4,5} และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขใน ปัจจุบันที่มุ่งเน้นการจัดบริการในระดับครัวเรือนโดยทีมหมอ ครอบครัว จัดบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ดูแลใกล้ชิด ดุจดุจญาติมิตร⁶ โดยการจัดทีมหมอบริการในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อดูแลและจัดบริการที่เหมาะสมด้วยเวชปฏิบัติครอบครัว แก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคล ครัวเรือน สร้างเครือข่ายการ จัดบริการดูแลใกล้ชิด ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมอื่นๆ

ในชุมชน มุ่งเน้นการจัดบริการแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุในระยะ แรก

การประเมินสุขภาพจิตมีเครื่องมือหลากหลาย โดย ปกติเครื่องมือที่ใช้จะสอดคล้องกับกลุ่มที่ต้องการประเมิน หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะประเมินสุขภาพ จิตประชาชนทั่วไปและผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาล ภาครัฐรวมทั้งการจัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัว โดยใช้เครื่อง มือของกรมสุขภาพจิตในการประเมินขึ้นต้นด้วยเครื่องมือ 2 คำถาม และ 9 คำถาม (2Q/9Q) ซึ่งเมื่อทราบความผิดปกติ ก็จะจัดบริการพิเศษเพื่อเฝ้าระวังต่อเนื่อง อีกประการที่กรม สุขภาพจิตใช้วัดประเมินสุขภาพจิตบุคคลทั่วไปคือดัชนีชี้วัด ความสุขคนไทย (Thai Mental Health Indicators: TMHI-66)^{6,7} โดยใช้แบบสำรวจทั่วไป ซึ่งในการวิจัยนี้ได้นำเครื่องมือที่สถาน บริการสาธารณสุขใช้ตามปกติมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับ ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในระดับ พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ได้รวมเครื่องมือวัดการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันซึ่งโดยปกติใช้ประเมินการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง(Barthel Activity of Daily Living Index: Barthel ADLI) มาประยุกต์ประกอบในเครื่องมือ ด้วย

อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย เป็นอำเภอขนาดเล็ก มีประชากรทั้งหมด 21,749 คน เป็นชาย 11,122 คน เป็น หญิง 10,627 คน⁸ มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,946 คน เป็นชาย 1,453 คน เป็นหญิง 1,493 คน รวมคิดเป็นร้อยละ 13.55 ของประชากรทั้งหมด ในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด พบ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 86 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง 332 คน และผู้ป่วยเฉพาะความดันโลหิตสูง 690 คน รวมทั้งสองโรค จำนวน 1,108 คน คิดเป็นร้อยละ 37.61ของผู้สูงอายุทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมและ ศึกษาบริบทพื้นที่อำเภอภูเรือ^{4,5} กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว มีความต้องการบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ และยังพบว่าส่วนหนึ่ง ต้องได้รับการดูแลพิเศษ บางส่วนต้องได้รับการรักษาพยาบาล ที่ต่อเนื่อง และบางคนต้องได้รับการดูแลประคับประคองใน ระยะสุดท้ายของชีวิต ปัญหาที่สำคัญอีกประการซึ่งมีความ เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพทางกายคือปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ประสบปัญหาทาง เศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางสังคม ขาดคนดูแล เอาใจใส่ ยังไม่มีกระบวนการเพื่อรองรับการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการที่เหมาะสมใน ระดับชุมชน ครัวเรือน ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการ แพทย์ที่เหมาะสม ส่งผลเชื่อมโยงต่อปัญหาสุขภาพทางกาย ซึ่งในหลายกรณีส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายใน



ที่สุด จากปัญหาดังกล่าวนำมาซึ่งคำถามภาวะทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ในอำเภอภูเรือเป็นอย่างไรเมื่อได้รับคำตอบจากการวิจัยนี้ นักวิจัยคาดหวังในการวางยุทธศาสตร์กลยุทธ์และแผนการดำเนินงานในภาพรวม เพื่อการจัดการและการจัดบริการแก่ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุในอำเภอภูเรือ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุในอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา

ศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ในอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

ขอบเขตด้านพื้นที่ประชากรและเวลา

ศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุในอำเภอภูเรือ จังหวัดเลยทั้งหมดจำนวน 384 คน โดยเก็บข้อมูลภาคตัดขวางระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2557

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวิจัย โดยเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง รายละเอียดการดำเนินการประกอบด้วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ในอำเภอภูเรือจังหวัดเลย โดยการสุ่มตัวอย่าง แบบกลุ่มหลายขั้นตอน (Multistage cluster sampling) ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัด เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นในทุกเดือนที่มีการคัดกรอง จึงเลือกใช้สูตร $n_{srs} = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$

Z = ค่ามาตรฐานปกติที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐาน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดในที่นี้ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 จะได้ค่า Z = 1.96

D = ค่าความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นในการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ 5 % มีค่า=0.05

P = โอกาสในการถูกเลือกหรือค่าสัดส่วนของโอกาสในการถูกเลือก = 0.5

n_{srs} = กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 กลุ่ม แยกตามสัดส่วนรายตำบลอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย⁹

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุประยุกต์ เป็นเครื่องมือวิจัย โดยการประยุกต์และพัฒนาเครื่องมือจากแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต¹⁰ และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI - 66)¹¹ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพ และระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 2 การประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังต่อไปนี้ ข้อคำถามเชิงบวก กำหนดคะแนน ดังนี้

ไม่เลย	= 1 คะแนน	เล็กน้อย	= 2 คะแนน
มาก	= 3 คะแนน	มากที่สุด	= 4 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ กำหนดคะแนน ดังนี้

ไม่เลย	= 4 คะแนน	เล็กน้อย	= 3 คะแนน
มาก	= 2 คะแนน	มากที่สุด	= 1 คะแนน

เมื่อปรับประยุกต์แล้วได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อหาค่า IOC: Index of item-Objective congruence จากสูตรคำนวณ $IOC = \sum R/N$ โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินให้คะแนนรายข้อ ดังนี้

เห็นด้วย	= 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= -1 คะแนน

เลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คะแนน หลังจากนั้นนำไปทดสอบกับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย จำนวน 30 ชุดเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าความเที่ยง = .78

การแปลผลการประเมิน สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ มีข้อคำถามการประเมินทั้งสิ้น 55 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 220 คะแนน เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุตอบการสัมภาษณ์แล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่กำหนดในกลุ่มทั่วไปดังนี้ $(\bar{x} \pm 1S.D.) =$

169-189 คะแนน มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)
145-168 คะแนน มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
121-144 คะแนน มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)



ทั้งนี้ เปรียบเทียบค่าปกติของกลุ่มจากการประเมินค่าเฉลี่ย (\bar{x}) + /- 1 SD.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตรวจสอบฐานข้อมูลบัญชี 1 ของระบบฐานข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป HOS-XP อำเภอภูเรือจังหวัดเลยยื่นยื่นรายชื่อผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุตามทะเบียนบัญชี 1 โดยบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้านแบ่งกลุ่มโดยใช้ตำบลเป็นกลุ่มในการสุ่ม สุ่มหมู่บ้านตัวแทนตำบลละ 4 หมู่บ้าน สุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อที่เรียงลำดับของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ในคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง 6 โรคหลัก ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ อัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคเมเร็งดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือวิจัยโดยบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุจำนวน 384 คนพบชายมีสัดส่วนมากกว่าหญิง โดยมี ร้อยละ 58.6 อายุเฉลี่ย 67.04 ปี (S.D.=5.785) เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธทั้งหมด การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 99.3 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 65.6 มีรายได้เฉลี่ย 28,478 บาท/ปี กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 48.70 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 31.51 โรคเบาหวาน จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.47 โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.30 โรคเมเร็ง จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.52 รายละเอียดตามตาราง 1

Table 1 The chronic disease of elderly ageing In Phureua District Loei Province

The chronic disease	No	Percentage (n=384)
Hypertension	187	48.70
HT with DM	121	31.51
Diabetes mellitus	48	12.50
Heart Disease	21	5.47
Paralyses	5	1.30
Cancer	2	0.52
Total	384	100.00

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สุขภาพโดยรวมพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.57 kg/m² (S.D.=4.57) โดยแยกเป็น ผอม (BMI<18.5 kg/m²) ร้อยละ 14.2 ปกติ (BMI=18.5-22.9 kg/m²) ร้อยละ 30.0 ท้วม (BMI=23.0-24.9 kg/m²) ร้อยละ 18.3 อ้วน (BMI=25.0-29.9 kg/m²) ร้อยละ 25.8 และอ้วนมาก (BMI>=30.0 kg/m²) ร้อยละ 10.0

สุขภาพะทางกาย ซึ่งวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้ Barthel Activity of Daily Living Index¹⁰ พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 94.2 สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพา (12-20 คะแนน) ร้อยละ 0.8 ภาวะพึ่งพานกลาง (9-11คะแนน) ร้อยละ 4.2 ภาวะพึ่งพารุนแรง และร้อยละ 0.8 ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ พิการหรือทุพพลภาพ รายละเอียดตามตาราง

Table 2 The Barthel activity daily living index of chronic disease elderly ageing

The Barthel ADL	No	Percentage (n=384)
Self-reliant (12-20)	362	94.2
Middle level dependent	3	0.8
High level dependent	16	4.2
Completely dependent (Disability)	3	0.8
Total	384	100.00

ส่วนที่ 3 การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม/9 คำถาม (2Q/9Q) และประเมินระดับสุขภาพจิต

การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม(2Q) กับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 8.3 มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและเมื่อประเมินคัดกรองด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม(9Q) พบว่า ร้อยละ 93.3 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า (< 7 คะแนน) ร้อยละ 4.2 มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับน้อย (7-12 คะแนน) ร้อยละ 2.5 มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) ไม่พบผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับมาก (19-27 คะแนน)

การประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ โดยประยุกต์ผสมผสานกับเครื่องมือดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Mental Health Indicators: TMHI-66)⁷ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเท่ากับ 155.84 คะแนน (S.D.=11.91, Min=121, Max=189) และเมื่อนำมาแปลผลพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุทั่วไป ร้อยละ



16.4 (121-144 คะแนน) ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่มีสุขภาพจิตเท่ากับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุทั่วไป ร้อยละ 69.5 (145-168 คะแนน) และผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุทั่วไป ร้อยละ 14.1 (169-189 คะแนน) รายละเอียดตามตาราง 3

Table 3 The mental health level of chronic disease elderly ageing

The mental health level	No	Percentage(n=384)
Under normal group (121-144)	63	16.4
Normal group (145-168)	267	69.5
Higher normal group (169-189)	54	14.1
Total	384	100.00

อภิปรายผลและสรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ พบชายมีสัดส่วนมากกว่าหญิง เป็นที่น่าสังเกตเนื่องจากโดยปกติจากสถิติที่ผ่านมาชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าหญิงไทย อย่างไรก็ตาม ค่าสัดส่วนชายกับหญิงในภาพรวมของอำเภอไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนโรคเรื้อรังที่ป่วยมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งความดันโลหิตสูงอย่างเดียวหรือป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ส่วนโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคมะเร็ง มีจำนวนไม่มากนัก ดังนั้นมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังควรมีความจำเพาะเจาะจงในการส่งเสริมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นหลัก ส่วนโรคอื่นๆ ก็ให้ความสำคัญลดหลั่นลงไป

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ภาวะสุขภาพโดยรวมพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.57 kg/m² (S.D =4.57) ซึ่งในภาพรวมอยู่ในระดับท้วม อย่างไรก็ตามแนวโน้มกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ซึ่งเชื่อมโยงกับการเกิดโรคเรื้อรัง เมื่อศึกษาในรายละเอียดยังพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มอ้วน (BMI=25.0-29.9 kg/m²) ร้อยละ 25.8 และอ้วนมาก (BMI>=30.0 kg/m²) ร้อยละ 10.0 ในสองกลุ่มนี้รวมทั้งสิ้น ร้อยละ 35.8 ซึ่งโดยปกติผู้สูงอายุในภาคอีสานมักบริโภคอาหารพื้นบ้าน ไขมันต่ำ น้ำตาลน้อย ไม่ชอบใส่กะทิในอาหาร ยกเว้นในอาหารประเภทของหวาน¹² แต่ในระยะหลังวิถีชีวิตสุขภาพของคนอีสานเปลี่ยนแปลงไปพอสมควร มีความสะดวกสบายมากขึ้น กิจกรรมในแต่ละวันลด

ลงโดยเฉพาะการเดินทาง รับประทานขนมขบเคี้ยว อาหารประเภทของหวานและขนมปังมากขึ้น มีร้านสะดวกซื้อสามารถซื้อหาได้ตลอดเวลา มีอาหารเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมอึดุมบริโภคมากขึ้น ส่งผลต่อค่าดัชนีมวลกายและโรคเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

สภาวะทางกาย ซึ่งวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ โดยใช้ Barthel Activity of Daily Living Index ซึ่งโดยปกติเครื่องมือนี้ใช้ประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หากแต่ในงานวิจัยนี้นำมาปรับประยุกต์เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพา มีเพียงสัดส่วนเล็กน้อยที่มีภาวะพึ่งพารุนแรง และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ พิกการหรือทุพพลภาพ แต่ในจำนวนเล็กน้อยนี้ จะต้องมีการวางกลยุทธ์ในการจัดบริการในระดับครัวเรือนเป็นกรณีพิเศษ โดยทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ที่ต้องจัดบริการและให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในระดับครัวเรือน การวางกลยุทธ์การดำเนินงานต้องดำเนินการในระดับอำเภอ เนื่องจากมีความเชื่อมโยงในการบริหารทรัพยากร ทั้งบุคลากรที่จำกัด กล่าวคือกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทยมีเพียงสาขาละ 1 อัตราในอำเภอขนาดเล็ก ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณที่ต้องบูรณาการร่วมกับโครงการหรือกิจกรรมเยี่ยมบ้านอื่นๆ ทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และยานพาหนะ ทั้งนี้รวมถึงการวางกลยุทธ์ในการดำเนินการประเมินสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาในรายบุคคล

ส่วนที่ 3 การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถามและ 9 คำถาม และประเมินระดับสุขภาพจิต

การประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถามและ 9 คำถาม(2Q&9Q) กับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ พบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในระดับสูงกล่าวคือมากถึงร้อยละ 8.3 เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เจาะลึกเป็นรายบุคคลพบที่มีความเชื่อมโยงกับหลายประการ ทั้งพยาธิสภาพของโรค และระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูง ตรงกันข้ามกับการศึกษาของ ประวีตร วณิชชานนท์ เรื่องสุขภาพจิตประชากรอายุ 15-59 ปี อำเภอระงู จังหวัดสตูล ซึ่งพบอัตราการมีปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 0.23 และมีภาวะซึมเศร้าเพียง ร้อยละ 0.09¹³ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะต่างกลุ่มเป้าหมาย แต่ก็สามารถบอกได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งสามารถนำมาเป็นประเด็นในการวางยุทธศาสตร์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตชุมชนได้ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจนมากขึ้น



ผลการประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ โดยประยุกต์ผสมผสานกับเครื่องมือดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ซึ่งพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเท่ากับ 155.84 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่กว้างมากนักซึ่งหมายถึงกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มปกติคือมีสุขภาพจิตที่ดี แต่ยังมีผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุทั่วไปร้อยละ 16.4 ซึ่งเป็นกลุ่มที่จะต้องนำมาใช้ในวางแผนในการดำเนินการจัดบริการสุขภาพในระดับครัวเรือน และเวชปฏิบัติครอบครัวตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีนโยบายหมอบครอบครัว (Family Care Team: FCT)^๑ ผสมผสานที่มหาวิทยาลัยในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน โดยควรพิจารณาในกลุ่มคะแนนต่ำสุด 5% แรก ซึ่งมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งการแก้ไขปัญหาหายบุคคลเป็นกุญแจสำคัญ เนื่องจากจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดและครอบคลุมรอบด้าน เนื่องจากปัญหาของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยมีเหตุผลหนักแน่นสนับสนุนการประเมินสุขภาพจิตช่วยให้การวางแผนการจัดบริการผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยควรจัดบริการในระดับครอบครัวมากกว่าการจัดบริการสุขภาพในสถานบริการตั้งนั้น ควรวางแผนการจัดบริการในครอบครัวระดับครอบครัวด้วยเวชปฏิบัติครอบครัว โดยเสนอผ่าน คปสอ. ในภาพ CUP โดยผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังควรได้รับการบริการดูแลที่บ้านโดยพยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทีมหมอบครอบครัวเป็นที่ปรึกษาและออกให้บริการในกรณีจำเป็น โดยพิจารณาเป็นรายกรณี ซึ่งสามารถดำเนินการได้ เนื่องจากอำเภอภูเรือเป็นอำเภอขนาดเล็ก มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุไม่มากนักและมีผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุในกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน ที่มีความจำเป็นต้องรับบริการที่บ้าน จำนวนน้อย

การกำหนดยุทธศาสตร์ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุของอำเภอจึงสามารถดำเนินการให้สอดคล้องสอดคล้องกับบริบทที่เชื่อมโยงกับผลการวิจัยได้ และยุทธศาสตร์ของ คปสอ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้

การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุเป็นการจัดบริการที่มีความละเอียดอ่อน การพยาบาลหรือการรักษาโรคอาจไม่ใช่คำตอบสุดท้ายที่ภาครัฐดำเนินการ การดูแลรักษาในระดับครัวเรือน โดยเวชปฏิบัติครอบครัวคือสิ่งที่อาจต้องนำมาพิจารณา อย่างไรก็ตามการบริหารทรัพยากรสาธารณสุข

โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ จะต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม กิจกรรมในระดับใดต้องใช้บุคลากรอย่างไร เมื่อไหร่ที่ต้องให้แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร กายภาพบำบัด หรือบุคลากรอื่นๆออกไปร่วมให้บริการ ซึ่งต้องพิจารณาถึงภาระงานและผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมของการจัดบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวางแผนงานที่ถูกต้องเหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุโดยระหว่างการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้พบสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุเมื่อผนวกกับผลการวิจัยซึ่งเปรียบได้กับแนวทางในภาพรวมส่งผลให้นำมาซึ่งกระบวนการวางแผน การกำหนดยุทธศาสตร์และการปรับปรุงประยุกต์ให้การจัดบริการสอดคล้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ อีกทั้งต้องเชื่อมโยงการจัดการทรัพยากรในภาพของอำเภอ เพราะอำเภอขนาดเล็ก ต้นทุนต่อหน่วยในการจัดบริการสูง การจัดการที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้สามารถจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ปัญหา/ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ นักวิจัยตั้งข้อสังเกตถึงความเชื่อมโยงของระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพารุนแรงและภาวะพึ่งพาอย่างสมบูรณ์ มีความเชื่อมโยงกับระดับสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า หากแต่งงานวิจัยนี้ไม่ได้วางกรอบการศึกษาไว้อย่างครอบคลุม จึงเป็นประเด็นสำคัญที่การศึกษาต่อไปอาจต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพในระดับครัวเรือนสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นทางสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

ข้อมูลบางประการในการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่จัดเก็บจากผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุเป็นหลัก บางกรณีเป็นการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากบุตรหลาน ผู้ดูแล หรือญาติผู้ป่วย จากภาวะหลงลืม หรือเจ็บป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ดังนั้นข้อมูลจากบุคคลข้างเคียงจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ อย่างไรก็ตามนักวิจัยได้พยายามทบทวนหลายครั้งในบางประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่เป็นจริงหรือใกล้เคียงมากที่สุด เพื่อผลการวิจัยที่ตรงตามความเป็นจริงและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

การประเมินสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลแบบ



องค์รวมด้วยเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งมีประสิทธิภาพมากกว่า การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล รวมถึงควรการจัดบริการ สุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ทั้งบริการจากแพทย์และบุคลากร ทางการแพทย์อื่นๆ

การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุช่วยลด ภาระของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเดินทาง เจ้าหน้าที่ สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อการ จัดบริการสาธารณสุขด้านอื่น ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของ องค์การสาธารณสุข

อย่างไรก็ตามควรมีการจัดบริการที่ความเหมาะสม ไม่ส่งผลกระทบต่อภาระงานด้านอื่นๆ ของบุคลากร และควรมีระบบบริหารจัดการที่ดี เหมาะสมกับบริบท

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากผู้ป่วย เรื้อรังสูงอายุ ญาติ อสม.และบุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ เนื่องจากการสัมภาษณ์ เป็นไปด้วยความยากลำบาก จาก อุปสรรคต่างๆ ทั้งการสื่อสารและการรับรู้ของผู้สูงอายุ รวมถึง ความหลงลืมต่างๆ ข้อมูลบางรายการได้รับจากบุคคลข้างเคียง ผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ นักวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: WHO. LifeExpectancy at Birth. 2013. Achieve from: www.who.int/research/enat: 12/ June /2013.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากร จำแนกตามอายุ รายปี เพศและเขตการปกครอง ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2553. สืบค้นจาก: http://service.nso.go.th/nso/_center/project/search_center/23project-th.htm เมื่อ 10 ตุลาคม 2558
3. ประภาส อุครานันท์ และคณะ. การพัฒนาและทดสอบ แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ.มปส. 2557
4. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี. 2556.
5. วิพรรณ ประจวบเหมาะรูปโฟโล. ผู้สูงอายุในประเทศไทย: แนวโน้ม คุณลักษณะ และปัญหา. เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกับปีสากล ว่าด้วย ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2542. เอกสารอัดสำเนา.
6. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการมอบนโยบาย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. 2558. เอกสารอัดสำเนา.

7. กรมสุขภาพจิต,กระทรวงสาธารณสุข.ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Thai Happiness Indicators (TMHI- 66). สืบค้นจาก<http://www.dmh.go.th/test/qtnew/asheet.asp?qid=3>เมื่อ 18 สิงหาคม 2557.
8. สำนักทะเบียนอำเภอภูเรือ. เอกสารอัดสำเนา. ที่ว่าการอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย. มปส. 2557.
9. ฉวีวรรณ บุญสุยา. ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8. หน้า 26-58. นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2543.
10. Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.
11. กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร.มปส.2555.
12. บุญมา สุนทรวิรัตน์. ชีวิตยืนยาวอย่างมีสุข: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อายุเกิน100ปี อำเภอภูหลวงจังหวัดเลย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ฉบับพิเศษ. 2556.
13. ประวีตร วณิชชานนท์. สุขภาพจิตประชากรอายุ 15-59 ปี อำเภอระงู จังหวัดสตูล. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550. สืบค้นจาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/discover>เมื่อ 1 เมษายน 2558