



การพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุบลรัตน์จังหวัดขอนแก่น

The Development of Elderly Depression Surveillance and Caring System
in Out Patient Department of Ubonratana Hospital, KhonKaen Province.

จุลารักษ์ เทพกลาง, พบ.*

Chularuk Tepklang, MD.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 - ธันวาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ ระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่มารักษาในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม รวบรวมแบบประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าไคสแควร์

ผลการศึกษา : พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.19) อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 55.26) โรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผลการคัดกรองด้วย 2Q พบผู้เสี่ยง 109 คน (ร้อยละ 26.65) ผลประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q พบผู้เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 26 คน (ร้อยละ 6.35) ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญมี 2 ปัจจัย ได้แก่ การมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และมีรายได้น้อย และช่วงหลังพัฒนามีผู้สูงอายุมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก 267 คน ได้รับการคัดกรองด้วยแบบทดสอบ 2Q จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น ครอบคลุมทุกรายที่เข้ารับบริการได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 267 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.86 และได้รับการรักษาทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100

คำสำคัญ : ระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

*นายแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ABSTRACT

Objectives : To study the development of elderly depression surveillance and caring system in Out Patient Department of Ubonratana Hospital, KhonKaen Province.

Method : This study an action research .The samples were 409 patients. The conducted during November 2018 - December 2018. The tool of this study was the treatment of depression surveillance and caring system in Ubonratana Hospital,were 2Q depression screening questionnaire, 9Q depression evaluation questionnaire,8Q suicide evaluation questionnaire. Collecting data by evaluation from and analyzed by frequency , percentage and chi-square.

Results : Most of the samples were female (58.19%), age 60-69 years (55.26%).Their samples diseases were hypertension and diabetes mellitus. Form screening with 2Q, we found 109 persons (26.65%) with depression risk. From 9Q, 26 (6.35%) people at risk of depression were found. Two significant factors affecting the depression risk were many diseases and low monthly income, After the development ,267 elderlies came to the hospital were screened by 2Q test and accessed the promotion and prevention service all of them (100%) , there was increase,21 elderlies were diagnosis to the depression (7.87%) and a treated (100 %)

Keywords : Depression Caring System

บทนำ

ผู้สูงอายุนอกจากจะมีปัญหาสุขภาพกาย แล้วปัญหาสุขภาพจิตก็เป็นปัญหาที่สำคัญ แต่มักถูกมองข้ามไป เช่นเดียวกันกับโรคซึมเศร้า นับเป็นปัญหาสำคัญ และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020¹ โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขอันดับ 1 ของทั่วโลกและเป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม² จากการวิจัยที่ผ่านมาของต่างประเทศพบว่า อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ยร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนและร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน³ สำหรับในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10-15 มีภาวะซึมเศร้าและร้อยละ 3 ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในอำเภออุบลรัตน์ จากข้อมูลประชากรกลางปี 2560⁴ จำนวน 30,848 คน พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าขึ้นทะเบียนสะสมทั้งหมดจากปี 2558 - 2560 จำนวน 246 คน มีผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ปี 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 3, 2 และ 10 คน ตามลำดับ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน

1 คนในปี 2560

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าโลกเราจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในปี 2544 - 2643 หมายถึง โลกเราจะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 ประเทศไทย ได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ในช่วง 30 ปี ที่ผ่านมา⁵ จากการสำรวจจำนวนประชากรไทยปี 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบข้อมูลดังนี้ จำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 66.1 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุประมาณ 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ซึ่งพบจำนวนประชากร 60 ปีขึ้นไป ในปี 2553 2557 และ 2560 เป็นร้อยละ 11.98, 15.32, 15.91 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอำเภออุบลรัตน์ ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นปี พ.ศ. 2553, 2557 และ 2560 เป็นร้อยละ 8.92, 10.96, 13.40 ตามลำดับ⁶

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้การคัดกรองโรคซึมเศร้าเพื่อเข้าสู่ระบบ



การรักษาที่ยังไม่มีประสิทธิภาพและอาจก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ เช่น ผลเสียต่อผู้ป่วยเองที่ได้รับการรักษาล่าช้า ซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ผลเสียต่อครอบครัวผู้ป่วย เช่น เครียด วิตกกังวล ต่ออาการของผู้ป่วยได้ ผลเสียต่อสังคม เช่น อาจเกิดผลเสียต่องานที่รับผิดชอบของผู้ป่วย และครอบครัวเนื่องจากทำงานได้ไม่เต็มที่และส่งผลกระทบเป็นวงกว้างในระดับประเทศ⁷ จากปัญหาเรื่องการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ไม่มีประสิทธิภาพนั้น จากสภาพปัญหาหากสามารถค้นหา คัดกรองและนำผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระยะเริ่มต้นและนำเข้าสู่ระบบบริการเพื่อให้การรักษารวมทั้งการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะเริ่มการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดย “การวางระบบงานที่ดีและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน” จึงเลือกทำการศึกษาในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนางาน เรื่องการศึกษาระบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนาการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งหมดที่มารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ ใน 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงที่ 1 ก่อนการพัฒนา คือช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 และ ช่วงที่ 2 หลังการพัฒนา คือช่วง เดือนธันวาคม 2561 โดยเลือกตามเกณฑ์คือ 1) เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เป็นผู้ที่มีความรู้สึกรู้ตัวดี และสามารถสื่อสารหรือโต้ตอบได้ 3) มีความสนใจและยินดีให้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบคัดกรองผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 2) คำถาม (2Q) มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 97.3 และมีค่าความ

จำเพาะ (specificity) ร้อยละ 83.9 แผลผลดังนี้ ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม คือ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า แต่ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง คือ มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า

2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 75.68 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 92.85 แบบ 9Q ใช้ค้นหาอาการซึมเศร้าที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สอบถาม

การแปลผล คือ มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 7-12 คะแนน, ระดับปานกลาง 13-18 คะแนน, ระดับรุนแรง ≥ 19 คะแนน

3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม เครื่องมือประเมินแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 87.1 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 89.4

การแปลผล คือ 1-8 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย, 9-16 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง, ≥ 17 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยใช้ Chi-square test

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 วางแผนศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุบลรัตน์โดย มีขั้นตอนต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ศึกษาจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากฐานข้อมูลในระบบ HOXP ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ย้อนหลัง ประเมินระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุบลรัตน์ทุกขั้นตอน ได้แก่ นโยบาย บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ สถานที่ วิธีการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การติดตามดูแลต่อเนื่อง และผลการดำเนินงาน

สัปดาห์ที่ 2 ศึกษาข้อมูลจากเอกสารตำรารวบรวม

ความรู้แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ

สัปดาห์ที่ 3 ประชุมทีมดูแลผู้ป่วยนอกจัดทำระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุตั้งรายละเอียดดังนี้

1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุเฉพาะราย

3. จัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

4. จัดทำแผนพับให้ความรู้โรคซึมเศร้า

5. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

6. ปรับปรุงขั้นตอนการรับบริการในผู้สูงอายุโดยให้บริการดังนี้

6.1 ผู้สูงอายุยื่นบัตรที่ห้องบัตรที่ช่องทางด่วนซึ่งนำหนักวัดส่วนสูงวัดสัญญาณชีพ

6.2 ชักประวัติการเจ็บป่วยที่ต้องชักประวัติหมายเลข1 ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ถ้าเป็นบวกให้ประเมิน9Q หากผลคะแนน 9Q เท่ากับ 7 ขึ้นไป ให้ทำแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ซึ่งประเมินโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมมาแล้ว

6.3 พบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยรักษา

6.4 ในกรณีที่ผลการวินิจฉัยเป็น Non MDD ให้พบพยาบาลจิตเวช เพื่อให้คำแนะนำและมีการติดตามการรักษาด้วยระดับคะแนน 9Q ทุก 1 เดือนที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน ถ้าพบว่าคะแนนมากกว่า 7 ให้ส่งมาพบพยาบาลจิตเวชและจัดจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อระดับคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนนต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี

กรณีที่ผลเป็น MDD คือ

1. Mild Depressive พบพยาบาลจิตเวชเพื่อให้คำปรึกษาและส่งเสริมสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติพร้อมให้แผนพับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

2. Moderate Depressive ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ถ้าคะแนน 8Q $\geq$ 15 แต่ไม่เกิน 16 คะแนน ให้รับไว้ดูแลในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ถ้าคะแนน 8Q $<$ 15 ให้การรักษาตามแนวทางพร้อมพบพยาบาลจิตเวช

เพื่อให้คำปรึกษาและให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติพร้อมให้แผนพับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

3. Severe Depressive

สัปดาห์ที่ 4 เตรียมความพร้อมของบุคลากรแพทย์พยาบาลสหวิชาชีพ รวมจำนวน 15 คน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุแนวทางการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ 2Q 9Q 8Q ตามลำดับแนวทางการวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ DSM IV TR แนวทางการรักษาแนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินการก่อนและหลังการพัฒนา นำเสนอผลงานเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น แล้ว ในวันที่ 19 ตุลาคม 2561 หนังสือรับรองเลขที่ COA6201 KEC62001

ผลการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางชีวภาพพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.19) และมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 55.26) มีสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 72.62) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.75) มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 88.5) ความสามารถในการอ่านเขียนส่วนใหญ่อ่านออกเขียนได้ (ร้อยละ 80.68) มีรายได้อยู่ระหว่าง 500-1,999 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 83.37) ส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินผู้สูงอายุและที่ลูกหลานให้ มีงานอดิเรกส่วนใหญ่ไปพบปะเพื่อนฝูง สวดมนต์เข้าวัด และทำสวน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 60.15) กรณีที่มีโรคประจำส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 55.69) รองลงมาคือเบาหวาน (ร้อยละ 34.14) มีคนพิการทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 2.4)

ข้อมูลคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (8Q) จำนวน 409 คน พบว่ามีผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (2Q) ด้วย 2



ข้อคำถาม ร้อยละ 26.65 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มารับการ รักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ประเมินภาวะ ซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ส่วนใหญ่ พบผู้ที่ไม่มีอาการของโรค ซึมเศร้า 0-6 คะแนน (ร้อยละ 93.64) ผู้ที่มีอาการของโรค ซึมเศร้าระดับน้อย 7-12 คะแนน (ร้อยละ 6.11) ผู้ที่มีอาการ ของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง 13-18 คะแนน (ร้อยละ 0.2) และไม่พบผู้ที่มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง มากกว่าและเท่ากับ 19 คะแนน (ร้อยละ 0) ตามลำดับ และ จากผลประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป และได้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ส่วนใหญ่ ไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 50) มีแนว โน้มการฆ่าตัวตายระดับน้อย 1-8 คะแนน (ร้อยละ 34.6) แนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง 9-16 คะแนน (ร้อย ละ 7.7) และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายระดับสูง มากกว่า 17 คะแนน (ร้อยละ 7.7) ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่ม ตัวอย่าง เมื่อพิจารณาปัจจัยต่างๆที่อาจจะส่งผลต่อภาวะซึม

เศร้า ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือมีคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 500-1999 รายละเอียด ดังตาราง 1

ผลการดำเนินงานในระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล อุบลรัตน์ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มีการแต่งตั้งคณะทำงาน รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีการประชุมคณะทำงานของงานรับผิด ชอบสุขภาพจิต และอบรมบุคลากรให้มีความรู้วิธีใช้แบบ ทดสอบ 2Q 9Q และ 8Q จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ แพทย์ในการดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจากข้อคำถาม 9Q		
	ไม่เสี่ยง (<7)	เสี่ยง (≥7)	p-value
1. เพศ			0.112
1) เพศชาย	164(95.91)	7 (4.09)	
2) เพศหญิง	219(92.01)	19 (7.99)	
2. อายุ			0.969
1) 60-69 ปี	211(93.36)	15(6.64)	
2) 70-79 ปี	138(93.88)	9(6.12)	
3) 80-89 ปี	31(93.94)	2(6.06)	
4) 90-99 ปี	3(100)	0(0)	
3. สถานภาพสมรส			0.084
1) โสด	7(87.5)	1(12.5)	
2) สมรสและอยู่ด้วยกัน	283(95.28)	14(4.72)	
3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	93(89.42)	11(10.58)	

ตารางต่อ ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าจากข้อคำถาม 9Q		
	ไม่เสี่ยง (<7)	เสี่ยง (≥ 7)	p-value
4.ศาสนา			0.794
1) พุทธ	382(93.63)	26(6.37)	
2) อิสลาม	1(100)	0(0)	
5.ระดับการศึกษาสูงสุด			0.064
1) ไม่ได้เข้าเรียน	5(71.43)	2(28.57)	
2) ประถมศึกษา	339(93.9)	22(6.1)	
3) มัธยมศึกษา	21(91.3)	2(8.7)	
4)ปริญญาตรี	18(100)	0(0)	
6.ความสามารถในการอ่านเขียน			0.092
1) อ่านออก/เขียนได้	313(94.85)	17(5.15)	
2) อ่านออก/เขียนไม่ได้	46(90.2)	5(9.8)	
3) อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	24(85.71)	4(14.29)	
7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			0.014*
1) น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน	3(60)	2(40)	
2) 500-1,999 บาทต่อเดือน	319(93.55)	22(6.45)	
3) 2,000-5,000 บาทต่อเดือน	22(95.65)	1(4.35)	
4) มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	39(97.5)	1(2.5)	
8.โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง			0.036*
1) ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง	160(94.67)	9(5.33)	
2) มี 1 โรค	154(95.65)	7(4.35)	
3) มีมากกว่า 1 โรคขึ้นไป	69(87.34)	10(12.66)	



เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาผู้สูงอายุที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกระหว่างเดือนพฤศจิกายนและเดือนธันวาคม 2561

ข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก	พฤศจิกายน 2561 จำนวน (ร้อยละ)	ธันวาคม 2561 จำนวน (ร้อยละ)
ผู้สูงอายุที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการจำนวนทั้งหมด	200 (100)	267 (100)
เพศหญิง	110 (55)	156 (58.42)
คัดกรองด้วย 2Q	142 (71)	267 (100)
2Q ผล Positive	30 (21.13)	79 (29.5)
2Q ผล Positive ได้คัดกรอง 9Q	20 (66.67)	79 (100)
ผล 9Q ได้คะแนน 7 คะแนนขึ้นไป	5 (25)	21 (26.58)
ผลคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปได้คัดกรอง 8Q	3 (60)	21 (100)
ได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	0 (0)	79 (100)
วินิจฉัย MDD	3 (1.5)	21 (7.86)

จากการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขารัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการได้รับการประเมิน 2Q เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุที่มี 2Q Positive ได้รับการคัดกรอง 9Q เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีผลคะแนน 9Q ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปได้คัดกรอง 8Q เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหลังจากคัดกรอง 8Q จากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย MDD เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 เป็น ร้อยละ 7.86⁵⁻⁶

สรุปอภิปรายผล

จากการพัฒนาระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พัฒนาใหม่ ซึ่งได้ปรับปรุงพัฒนามาจากรูปแบบระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุเรื่องโรคซึมเศร้าได้อย่างชัดเจนตามแนวคิดการพัฒนาระบบ ซึ่งเกิดจาก

ระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ⁷⁻⁸ ทำให้ได้รับการคัดกรองที่มีมาตรฐานนำไปสู่การรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจระบบการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลดังกล่าว ส่งผลให้หลังพัฒนามีผู้สูงอายุมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก 267 คน ได้รับการคัดกรองแบบทดสอบ 2Q จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น ครอบครัวทุกรายที่เข้ารับบริการ ได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 267 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น⁹ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.86 และได้รับการรักษาทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100

กิตติกรรมประกาศ

การทำงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างท่านผู้อำนวยความสะดวก ผู้ป่วยนอก และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจเพื่อให้งานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อัมพร เบญจพลพิทักษ์. แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง ; 2553.
2. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พรินท์ จำกัด; 2554.
3. มาโนช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคนิษฐ์.บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2555.
4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2 .ม.ป.ท.; 2557.
5. บุษราคัม จิตอารีย์.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
6. พจนา เปลี่ยนเกิด.บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษาโรคซึมเศร้า.วารสารทหารบก, 2557;15:18-21.
7. วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม.สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 2552;27: 27-32.
8. นภา พวงรอด.การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี.วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2556; 2:63-74.
9. Berkman LF,Berkman CS,Kasl S.Depressive symptoms in relation to physical health and function in the elderly.Am J Epidemiol 2014;124:372-78.