

ประเมินผลการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ชุมชนสระแก้ว

เจนเนตร พลเพชร ¹	จอม สุวรรณโณ ²
สายฝน เอกวางกูร ²	อรเพ็ญ สุขะวัลลิ ¹
ลัดดา เกียมวงศ์ ³	เสาวนีย์ ไชยวารณ ⁵
กำไล สมรักษ์ ⁴	พุทธธดา นิลเอสงค์ ⁶
วรรณมา กุมารจันทร์ ⁵	ชุตติพร ต่านสุวรรณ ⁵

ความเป็นมาและความสำคัญ

สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุของไทยในปี ค.ศ 2021 พบว่าประชากรผู้สูงอายุ สูงถึงร้อยละ 18.8 (Thanasiri, 2021) เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมทั้งโครงสร้างของกายภาพซึ่งเสื่อมตั้งแต่ระดับองค์ประกอบภายในเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆและภาพรวมของระบบร่างกาย (Guo et al., 2022) ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายที่ลดลง นำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อผนวกกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและยากในการควบคุมโรค ทีมสุขภาพได้ใช้แนวปฏิบัติ กลยุทธ์ และทรัพยากร ในรูปแบบโครงการต่างๆ ประยุกต์เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง แต่เมื่อโครงการต่างๆสิ้นสุดลง ต่อมาประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่าส่วนใหญ่ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ผลลัพธ์ไม่สำเร็จตามเป้าหมายมีหลายสาเหตุ หนึ่งในนั้นคือปัจจัยระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย อีกปัจจัยคือภาวะซึมเศร้าซึ่งเสี่ยงสูงมากในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ความเสื่อมของร่างกายนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังนั้นการดำเนินการครั้งนี้จึง ประกอบด้วย การประเมินผลการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ชุมชนสระแก้ว

วิธีการดำเนินการ และผลการประเมินและคัดกรอง

วางแผนการดำเนินการประเมินผลการดูแลตนเอง (Self-care) ด้วยเครื่องมือ Thai SC-CII vc.4 โดยประเมิน 3 ด้านได้แก่ Self-care maintenance, self-care monitoring, และ self-care management คุณภาพชีวิตด้วยการใช้แถบวัดร้อยละ คัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือ 2 ชนิดคือ Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) และเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยภาพ การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มด้วยเครื่องมือ Balance-system วางแผนดำเนินการในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง 20 ชุมชนสระแก้ว

ในบริบทของการดำเนินการจริงได้นัดประสานกับทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงวน สำหรับบริการตรงตามกลุ่มเป้าหมายวันที่ 25 กันยายน 2567 แต่เนื่องจากต้องสรุปข้อมูลก่อนวันที่ 10 กันยายน 2567 จึงประสานกับทีมสุขภาพอีกครั้งและดำเนินประเมินและคัดกรองในวันที่ 6 กันยายน 2567 แต่ไม่สามารถดำเนินการได้กลุ่มเป้าหมายเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เดินทางดูงานและทัศนศึกษาในพื้นที่ ดังนั้นการดำเนินการต้องปรับเปลี่ยน การประเมินการดูแลตัวเองส่วนใหญ่ต้องดำเนินการนอกห้องที่ (จำนวนประเมิน 17 คน) การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงหกล้มได้ประเมินจากประชาชนที่ประชุมหมู่บ้าน กลุ่มที่ประเมินภาวะซึมเศร้าเป็น

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

² รองศาสตราจารย์ ดร. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

³ Professor Dr., FAAN, University of Central Florida, College of Nursing

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

⁵ อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

⁶ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สำนักแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้สูงอายุแต่ส่วนใหญ่ประเมินไม่ครบ (ครบสมบูรณ์มีเพียง 7 คน) และส่วนใหญ่ประเมินอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่มซึ่งเครื่องมือดังกล่าวต้องประเมินในสถานที่เป็นส่วนตัว สำหรับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มมีทั้งผู้สูงอายุและไม่ใช่แต่ประชาชนต้องการประเมินความเสี่ยงหกล้ม จำนวนผู้เข้ารับการคัดกรองความเสี่ยงหกล้ม รวม 54 คน

ผลการประเมินด้านการดูแลตัวเอง จำนวนผู้ป่วย 17 ราย อายุ 59 – 93 ปี, mean= 70.12 SD ± 8.94 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 58.8 % (n = 10) ร้อยละ 82.3 มีภาวะเจ็บป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 2 Self-care maintenance (คะแนนเต็ม 35 คะแนน) 18-33, mean= 27.94 SD ± 5.26, Self-care monitoring (คะแนนเต็ม 25 คะแนน) = 14-25, mean= 20.76 SD ± 3.31, Self-care management (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) mean = 23.76 SD ± 4.37 ประเด็นการรับรู้อาการ 3 ราย ไม่รู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น 14 ราย รับรู้ว่ามีอาการ แต่ 6 รายรับรู้อาการค่อนข้างช้า และผลการประเมินคุณภาพชีวิตอย่างง่ายด้วยแถบวัด (0-100 %) พบว่า คะแนน 15-95 %, Median=70 % ที่น่าสนใจคือ เกือบ 1 ใน 3 มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 % สำหรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าเฉพาะที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ 7 ราย เกือบทั้งหมด (6 รายเป็นเพศหญิง การจำแนกตาม TGDS 5 ราย ไม่อยู่ในกลุ่มซึมเศร้า พบอยู่ในกลุ่มซึมเศร้าเล็กน้อย 2 ราย จากภาพ พบ 3 ราย เลือกใบหน้าไม่ยิ้ม ที่น่าสนใจคือ 1 ราย ขณะที่คะแนนจาก TGDS = 0 คะแนน แต่เลือกใบหน้าไม่ยิ้ม สำหรับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน 54 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (n= 45) ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่ำถึงต่ำมาก 46 ราย มีความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก จำนวน 5 ราย

ผลกระทบ

จากผลการประเมินและคัดกรอง บ่งชี้ว่าแม้จะไม่ได้ดำเนินในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันทั้งหมด แต่จากข้อมูลบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุควรได้ติดตามและส่งเสริมการดูแลตัวเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้อาการและการจัดการ สำหรับคุณภาพชีวิตบ่งชี้ 2 ประเด็น บ่งชี้ 2 ประเด็นคือการใช้เครื่องมือแถบวัดร้อยละอาจสะดวกเบื้องต้นในการคัดกรองและเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพราะใช้ง่ายแต่เป็นภาพรวม ไม่ได้บ่งชี้ว่าคุณภาพด้านใดที่แย่ง ดังนั้นการใช้เครื่องมือเป็นการคัดกรองเบื้องต้นจากนั้นอาจใช้เครื่องมือที่มีความจำเพาะเพื่อประเมินรายด้าน เพื่อช่วยเหลือได้ตรงประเด็น ประเด็นที่ 2 เกือบ 1 ใน 3 ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับค่อนข้างต่ำเป็นข้อบ่งชี้ที่ต้องเข้าช่วยเหลือ และตระหนักถึงภาพรวมถึงขนาดปัญหาทั้งหมดของชุมชนว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตต่ำมากเพียงใด สำหรับภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการประเมินอย่างถูกวิธีเนื่องจากไม่ได้ประเมินส่วนตัวจึงไม่ได้คะแนนที่แท้จริง แต่จากที่สังเกตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยรูปภาพ (ดัดแปลงมาจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9Q) ดังนั้นทำให้ตระหนักว่าทีมสุขภาพต้องจัดสิ่งล่อใจเป็นส่วนตัวก่อนการประเมินภาวะซึมเศร้าและอาจใช้เครื่องมือประเมินด้วยรูปภาพเพราะสะดวกในการใช้สำหรับการประเมินเบื้องต้น สำหรับการประเมินความเสี่ยงหกล้ม พบมีความเสี่ยงสูงถึงสูงมาก 5 ราย และที่น่าสนใจคือ 3 คน คือบุคคลที่มีกิจกรรมแบบไม่มีข้อจำกัดและได้รับการยอมรับจากชุมชนว่าเป็นบุคคลที่แข็งแรงทำกิจกรรมได้เต็มที่ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มอันนำไปสู่การเจ็บป่วยติดเตียงได้

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1. ทีมสุขภาพ รพ.สต. บ้านสงวน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

แหล่งทุน: สำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

