

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการ
ในคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย

จัดทำโดย นางสาวอัญญาพร ศรีฟ้า

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๑
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. ชื่อเรื่อง แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่กำลังทวีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการสาธารณสุขและการแพทย์ที่เจริญขึ้น และการคุมกำเนิดที่มีบุตรน้อยลง การที่คนมีอายุยืนขึ้น หลายคนเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา อีกทั้งยังมีโรคประจำตัวที่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งการมีรายได้ลดลง หรือไม่มียาได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ในปีพ.ศ.๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปประมาณ ๙.๕ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ ของประชากรทั้งหมด (Mahidol Population Gazette ๒๐.๑๓) ในทางกายภาพด้วยสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัย เมื่อถึงระยะหนึ่งต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย หรือการออกจากบ้าน หรือต้องพึ่งพาผู้ดูแล คือคนในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส ลูก เขย สะใภ้ หรือในกรณีเป็นเพื่อน หรือผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้าง

กรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการวางกรอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และมีความยั่งยืน รวมทั้งสร้างความร่วมมือในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ สำนักอนามัยเช่นเดียวกัน หน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน เสริมสร้างสุขภาพิบาลเมืองที่ดี พัฒนาระบบบริหารราชการภายใน และระบบบริการสนับสนุนที่ดีตอบสนองความต้องการของประชาชน มุ่งเน้นการดูแลในเรื่องสุขอนามัยด้วยการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพมีการให้บริการเชิงรับโดยศูนย์ผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน การพยาบาลที่บ้าน บริการส่งต่อ ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากจำเป็นต้องส่งต่อไปโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายและแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายหลักเพื่อความสุรอบด้านของกรุงเทพมหานคร รวม ๖ ด้าน มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ ๕ สุขภาพดีจริง ส่งเสริมให้กรุงเทพมหานคร เป็นมหานครที่เข้มแข็ง ด้วยนโยบายสุขภาพที่จะทำให้ทุกคนแข็งแรงและมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยยุทธศาสตร์ที่ ๔ มี ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๑ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว สังคม และสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๓ การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ โดยแต่ละยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจะมีกล

นอกจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่ได้ จัดให้มีบริการเชิงรุกและเชิงรับแก่ผู้สูงอายุตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีคลินิก สุขภาพจิตสำนักอนามัย จำนวน ๖ แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการการบำบัดรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นเดียวกันได้แก่

๑. คลินิกสุขภาพจิต หน่วย ๑ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ
๒. คลินิกสุขภาพจิต หน่วย ๒ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง
๓. คลินิกสุขภาพจิต หน่วย ๓ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัฒนาทอง
๔. คลินิกสุขภาพจิต หน่วย ๔ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา
๕. คลินิกสุขภาพจิต หน่วย ๕ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๔ บางเขน
๖. คลินิกสุขภาพจิต หน่วย ๖ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๓ วัดหงส์รัตนาราม

ผู้นำเสนอรายงานเป็นนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช และหัวหน้าคลินิกสุขภาพจิต ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา มีหน้าที่ดูแลผู้มารับบริการทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทางด้าน สุขภาพจิต ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ วิตกกังวล และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะไม่มีความสุขในการ ดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติหน้าที่ดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไปในด้าน ลบ เพราะการดูแลผู้สูงอายุโดยคนในครอบครัวเป็นงานหนัก ใช้เวลาและพลังงานมาก และไม่ได้รับ ค่าตอบแทน บางครั้งผู้ดูแลมีหลายบทบาท เช่น นอกจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องดูแลคนอื่นๆ ใน ครอบครัวตนเอง หรือทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวด้วย จึงก่อให้เกิดความเครียด ซึ่ง ความเครียดของผู้ดูแลมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้วย ก่อให้เกิดการละเลย หรือความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แต่ถ้าผู้ดูแลไม่มีความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นตามไปด้วยดังนั้น การให้บริการของคลินิกสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ไม่ทอดทิ้งกัน จึงเป็นหน้าที่ของทีม สุขภาพจิตที่ต้องการให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และความสุขโดยใช้ความสามารถที่มีอยู่นั่นเอง

ดังนั้น ผู้นำเสนอรายงานจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำ แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับ บริการในคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถใช้ร่วมกัน ระหว่างคลินิกสุขภาพจิตต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต โดย การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ตาม ความเหมาะสมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว

๔. เป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตมารับบริการ คลินิกสุขภาพจิต ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา สำนักอนามัย และมีที่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การประเมินระดับความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับสมาชิก ในครอบครัว และการให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

ได้มีการนำความรู้ด้านการจัดทำแผนกลยุทธ์ SWOT ดังนี้

จุดแข็ง (S)

๑. ทีมสุขภาพจิตมีศักยภาพและความรู้ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ขั้นตอนการขอรับบริการบำบัดรักษาปัญหาสุขภาพจิต ณ คลินิกสุขภาพจิตไม่ยุ่งยาก และรวดเร็ว

๓. คลินิกสุขภาพจิต ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา มียาจิตเวชที่เทียบเท่า โรงพยาบาลในระดับหนึ่ง

จุดอ่อน (W)

๑. ทีมสุขภาพจิตมี ๓ คน ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาคลินิก และยังรับผิดชอบภารกิจอื่นด้วยซึ่งหากซ้อนในเวลาเดียวกัน เช่น ประชุม สัมมนา ทำให้ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการไม่ได้รับความสะดวก
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุน้อย และมีภาระงานมาก

โอกาส (O)

๑. กรุงเทพมหานครมีนโยบายด้านเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้สูงอายุรองรับ และผู้บริหารให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๒.องค์ความรู้ รูปแบบวิธีการในการให้บริการมีมาตรฐานด้านบริการสุขภาพจิต
 ๓.มีหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายหน่วยงานภายในศูนย์บริการ
 สาธารณสุข ได้แก่ งานสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข งานพยาบาลครอบครัว และชมรม
 ผู้สูงอายุ เป็นต้น

๔.เครือข่ายชุมชนให้ความสำคัญ ช่วยกันดูแลถ้าพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต
 สามารถส่งต่อได้

อุปสรรค (T)

๑. โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวที่พร้อมดูแลผู้สูงอายุมีน้อย
๒. ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตรับผิดชอบ ต้องเดินทางไกลและเสียค่ารักษาพยาบาล
๓. ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการได้สม่ำเสมอ บางครั้งให้ญาติมารับยาแทน
๔. แนวโน้มโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุ
 ให้ความสำคัญด้านเจ็บป่วยทางกายมากกว่าด้านจิตใจ

จากการประมวล SWOT นำไปสู่การวางแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ
การให้บริการ สุขภาพจิต	เพื่อคัดกรองปัญหา สุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ด้านร่างกายและ จิตใจ	ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่มารับ บริการในคลินิก สุขภาพจิต	๘๐	โครงการการคัดกรอง ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งร่างกายและจิตใจ
การสร้าง สัมพันธภาพที่ดีใน ครอบครัว	เพื่อให้ผู้สูงอายุและ สมาชิกใน ครอบครัวมี สัมพันธภาพที่ดี	ร้อยละของ ครอบครัวของ ผู้สูงอายุได้รับ ความรู้และพัฒนา ทักษะในการดูแล	๘๐	โครงการครอบครัว อบอุ่น ผู้สูงอายุสุขใจ
การส่งเสริม เครือข่ายการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน	เพื่อให้ภาคี เครือข่ายในชุมชนมี ส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุ	ร้อยละของ อาสาสมัคร สาธารณสุขได้รับ ความรู้ความ เข้าใจการดูแล ผู้สูงอายุที่มี ปัญหาสุขภาพจิต	๘๐	โครงการพัฒนาองค์ ความรู้อาสาสมัคร สาธารณสุข

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ภารกิจที่ดำเนินการ

๖.๑ แต่งตั้งคณะทำงานโดยมีผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้แต่งตั้ง

๖.๒ จัดประชุมทีมสุขภาพจิตเพื่อชี้แจงภารกิจ กำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินการ

๖.๓ ประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒๓ สี่พระยา และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรม

๖.๔ จัดทำระเบียบผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต

๖.๕ จัดเตรียมแบบประเมินสุขภาพจิตต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (MMSE) แบบประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัว และแบบประเมินความเครียด

๖.๖ ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)

๑. ทีมสุขภาพจิต ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาคลินิก และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สี่พระยา

๒. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข

รายละเอียดกิจกรรม

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	หมายเหตุ
โครงการการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ	เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	ด้านร่างกาย ๑. ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน	การแปลผล ๑. ๑๒ คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ ๒. ๕-๑๑ คะแนน ผู้สูงอายุดูแลตนเอง และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ๓. ๐-๔ คะแนน ผู้สูงอายุพึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

รายละเอียดกิจกรรม(ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	หมายเหตุ
โครงการครอบครัว อบอุ่น ผู้สูงอายุสุขใจ	เพื่อให้ผู้สูงอายุและ สมาชิกในครอบครัวมี สัมพันธภาพที่ดี	<p>๒.ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ สมาชิกในครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๓.พัฒนาทักษะของ ผู้สูงอายุที่บกพร่อง ด้านจิตใจ</p> <p>๑.ประเมินภาวะซึมเศร้า</p> <p>๒.ประเมินภาวะสมอง เสื่อม (MMSE)</p> <p>๓.ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ สมาชิกในครอบครัวใน การดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๔.พัฒนาทักษะของ ผู้สูงอายุที่บกพร่อง</p> <p>๕.พบจิตแพทย์เพื่อการ บำบัดรักษาต่อไป</p> <p>๖.เยี่ยมติดตามที่บ้านเพื่อ ประเมินผล</p> <p>๑.แบบประเมิน สัมพันธภาพในครอบครัว</p> <p>๒.แบบประเมินภาวะ ความเครียดกับสมาชิกใน ครอบครัว</p>	<p>๑.แบบประเมินภาวะ ซึมเศร้า ๒Q ๙Q และ ๘Q</p> <p>๒.ถ้าคะแนนโดยรวมต่ำ กว่า ๒๓ คะแนน มี แนวโน้มภาวะสมอง เสื่อม</p> <p>การแปลผล</p> <p>๑.ถ้าได้คะแนนสูงกว่า ๑๐ คะแนน ถือว่า สัมพันธภาพใน ครอบครัวดี</p> <p>๒.การประเมินคะแนน ๐-๕ คะแนน อยู่ใน เกณฑ์ต่ำกว่าปกติ</p> <p>๖-๑๗ คะแนน อยู่ ในเกณฑ์ปกติ</p>

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	หมายเหตุ
โครงการพัฒนาองค์ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข	เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ	<p>๓.ทำกลุ่มครอบครัวบำบัด เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และลดภาวะความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัว</p> <p>๔.เยี่ยมติดตามประเมินผลทุก ๖ เดือน</p> <p>๑.กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</p> <p>๒.ให้ความรู้โดยทีมสุขภาพจิต เรื่อง</p> <p>๒.๑การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๒การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต</p> <p>๒.๓การค้นหาผู้สูงอายุในชุมชนที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต</p> <p>๒.๔กิจกรรมสร้างเครือข่าย</p> <p>๒.๕นัดติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกัน</p>	<p>๑๘-๒๕ คะแนน มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย</p> <p>๒๖-๒๙ คะแนน มีความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง</p> <p>๓๐-๖๐ คะแนน มีความเครียดสูงกว่าปกติ</p> <p>การประเมินความสำเร็จของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข มี ๒ กิจกรรม ได้แก่</p> <p>๑.แบบประเมินความรู้ Pre-test และ Post-test</p> <p>๒.การสังเกตในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ ตุลาคม ๕๗ - กันยายน ๕๘ โดยทำเป็นโครงการนำร่อง ๑ ปี จากนั้น ประเมินผลว่าแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับในคลินิกสุขภาพจิตมีความเหมาะสมมากน้อยแค่ไหน ควรปรับปรุง หรือดำเนินการต่อไปอย่างไร

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลผลิต (Output)

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา ได้รับการประเมินภาวะภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

๒. ร้อยละ ๘๐ ของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต ได้รับการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และได้เข้าสู่กระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัด

๓. ร้อยละ ๘๐ ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุจากทีมสุขภาพจิตสามารถค้นหาผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต และร่วมกันดูแลผู้สูงอายุให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

ผลลัพธ์ (Outcome)

๑. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และได้รับการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามศักยภาพ

๒. สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

๓. อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๙. ข้อเสนอแนะ

ระดับครอบครัวและเชิงปฏิบัติ

๑. ปฏิบัติตัวต่อพ่อแม่ บุพการีให้ลูกหลานเห็น เมื่อถึงบั้นปลายชีวิต ลูกหลานก็จะปฏิบัติเช่นเดียวกัน ฉะนั้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ สัมพันธภาพในครอบครัวตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพของคน ๓ วัย จะทำให้เกิดการดูแลช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความอบอุ่น และมีสุขภาพจิตที่ดี

๒. ครอบครัวยุคใหม่ และรัฐ ควรร่วมมือกันหาแนวทางว่าทำอะไรจึงจะทำให้คนในชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ เพราะชุมชนเป็นส่วนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นกำลังเสริมวัฒนธรรมอันดีงามในสังคม

๓. การตั้งชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมร่วมกันเพียงเดือนละ ๑ ครั้ง ในขณะที่ ๒๙ วัน ผู้สูงอายุก็จะมีชีวิตแบบเดิมๆ ควรจะมีกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น และต่อเนื่อง

๔. การดำเนินการโครงการมีความเหมาะสม จึงควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขยายผลออกไปยังคลินิกสุขภาพจิตอื่นๆ ต่อไป

ระดับนโยบาย

กรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายไว้ชัดเจนในเรื่องสุขภาพ และจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ นโยบายประกันสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายนั้น ปรากฏว่ายังมีปัญหาอยู่ ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตบัตรประกันสุขภาพ กลับต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะคลินิกสุขภาพจิตที่มีเพียง ๖ แห่ง ไม่ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขขนาดเล็กไม่มียาจิตเวช ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงบริการตามนโยบายของสำนักอนามัย ทั้งนี้การเร่งให้มียาจิตเวชในศูนย์บริการสาธารณสุขและมีพยาบาลวิชาชีพที่อบรมด้านจิตเวชโดยตรง จะช่วยให้ผู้สูงอายุลดปัญหาสุขภาพจิต มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

๑๐. สรุป

แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพจิต สำนักอนามัย เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว

๑. มิติด้านสังคม

- ส่งเสริมให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้

- เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในชุมชน

๒. มิติสุขภาพ

- การส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งใน และนอกศูนย์บริการสาธารณสุข

- ส่งเสริมสุขภาพะทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ควบคู่กันไป เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

๓. มิติเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมการสร้างอาชีพและรายได้แก่ผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมการออมของผู้สูงอายุ

๔. มิติสิ่งแวดล้อม

- ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความเป็นจริง

สุขภาพร่างกาย

1. การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้เรียบร้อยแล้วล่วงหน้า

- 1. ไม่สามารถตัดอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- 2. ตัดอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
- 3. ตัดอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ

2. ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- 1. ต้องการความช่วยเหลือ
- 2. ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- 1. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- 2. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงช่วยพยุง
- 3. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เพื่อความปลอดภัย
- 4. ทำได้เอง

4. ใช้ห้องสุขา

- 1. ช่วยตนเองไม่ได้
- 2. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ)
- 3. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อย ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- 1. เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้
- 2. ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้
- 3. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม
- 4. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า

- 1. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
- 2. ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 3. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- 1. ไม่สามารถทำได้
- 2. ต้องการคนช่วย
- 3. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. การอาบน้ำ

- 1. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 2. อาบน้ำเองได้

9. การก้มการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 1. ก้มไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 2. ก้มไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

3. กลืนได้เป็นปกติ

10.การกลืนปีศาจในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. กลืนไม่ได้ หรือใส่สวนปีศาจ แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

2. กลืนไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

3. กลืนได้เป็นปกติ

เกณฑ์การตัดสินระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ย 0-5 ผู้สูงอายุพึ่งพาระดับ 1 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

ค่าเฉลี่ย 6-10 ผู้สูงอายุพึ่งพาระดับ 2 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ค่าเฉลี่ย 11-15 ผู้สูงอายุพึ่งพาระดับ 3 ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 16-20 ผู้สูงอายุพึ่งพาระดับ 4 ช่วยเหลือตนเองได้มาก

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

1. Orientation for time (5 คะแนน)

วันนี้วันที่เท่าไร

วันนี้วันอะไร

เดือนนี้เดือนอะไร

ปีนี้ปีอะไร

ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง

กรณีอยู่สถานพยาบาล

สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ.....ชื่อว่าอะไร

ขณะนี้อยู่บนที่เท่าไรของของตัวอาคาร

ที่นี่อยู่ในอำเภออะไร

ที่นี่จังหวัดอะไร

นี้ภาคอะไร

Orientation for place (ต่อ)

กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร

ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร

ที่นี่อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร

ที่นี่จังหวัดอะไร

ที่นี่ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

บอกชื่อของ 3 อย่างแล้วให้ผู้ถูกทดสอบพูดตาม

🕒 ดอกไม้ 🕒 แม่น้ำ 🕒 รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

🕒 ต้นไม้ 🕒 ทะเล 🕒 รถยนต์

4. Attention/Calculation (5 คะแนน) ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง

4.1 คิดเลขในใจ ให้เอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร

.....

4.2 สะกดคำว่ามะนาวให้ฟัง แล้วให้ผู้ถูกทดสอบสะกดออกหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก
“มอม่้า-สระอะ-นอหนุ-สระอา-วอแหวน”

.....
ว น ม

5. Recall (3 คะแนน)

เมื่อสักครู่ที่ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง

🕒 ดอกไม้ 🕒 แม่น้ำ 🕒 รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

🕒 ต้นไม้ 🕒 ทะเล 🕒 รถยนต์

6. Naming (2 คะแนน)

ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

ชี้นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition (1 คะแนน)

พูดข้อความแล้วให้พูดตาม โดยบอกเพียงครั้งเดียว

“ใครใครขายไก่ไข่”

8. Verbal command (3 คะแนน)

บอกผู้ถูกทดสอบว่าจะส่งกระดาษให้ แล้วให้รับด้วยมือขวา พับครึ่งด้วยมือ 2 ข้าง แล้ววางไว้ที่

..... (พื้น, โต๊ะ, เติง)

ส่งกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา 🕒 พับครึ่ง วางไว้ที่(พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command (1 คะแนน)

ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านข้อความที่กำหนด แล้วให้ทำตาม

จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”

🕒 หลับตาได้

หลับตา

10 Writing (1 คะแนน)

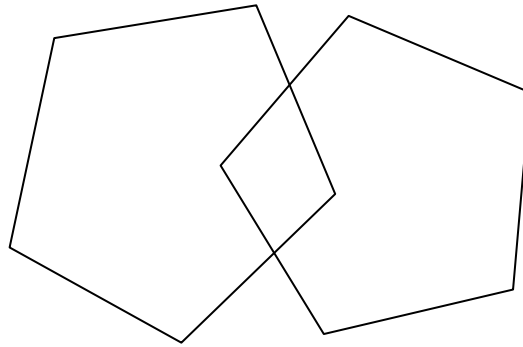
ให้ผู้ถูกทดสอบเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค

.....

🕒 ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้วาดภาพเหมือนภาพตัวอย่าง”



จุดตัดสำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษา จุดตัด คะแนนเต็ม

ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) ≤ 14 23

(ไม่ต้องทำข้อ 4,9,10)

เรียนระดับประถมศึกษา ≤ 17 30

เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ≤ 22 30

สภาวะทางสังคม วัดจากสัมพันธภาพในครอบครัว

ในครอบครัวของท่าน มีการปฏิบัติต่อกัน ดังต่อไปนี้หรือไม่

สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ (2)	ทำนานๆ ครั้ง (1)	ไม่เคยทำเลย (0)
1. แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ			
2. สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน			
3. พุดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน			
4. ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ			
5. รับฟังคำตักเตือนของกันและกัน			
6. ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน(ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ)			
7. สามารถพูดความลับให้กันฟังได้			
8. ไว้วางใจซึ่งกันและกัน			
9. ปรึกษาหารือกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น/หรือก่อนตัดสินใจใดๆ			
10. ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน			

เกณฑ์การประเมิน ถ้าได้คะแนนสูงกว่า 10 คะแนน ถือว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN

เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดติด	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถ อยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์ รวมคะแนน

แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ....)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย..ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

รวมคะแนน

***** หมายเหตุ** ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1-8 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย

คะแนน 9-16 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

คะแนน ≥ 17 คะแนน หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง