

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

จัดทำโดย

นางสดศรี แยมสรวล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานพยาบาลและการบริหารทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

จัดทำโดย

นางสดศรี แยมสรवल

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานพยาบาลและการบริหารทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมณฑลระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร

ความเป็นมาของปัญหา

สถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย คาดการณ์ ปี ๒๕๖๘ ประชาชนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๔๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ สำหรับกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๕ มีประชากรผู้สูงอายุ ๙.๐๖ แสนคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๗ และคาดการณ์ ปี ๒๕๖๕ จะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๘ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากร ผู้สูงอายุส่งผลต่อปัญหาที่จะตามมาในอนาคตทางปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพจิต เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นวัยของการเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย จิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อม พบว่าปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและ ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จากผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกตรวจโรคทั่วไปและ ที่มาร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข ระหว่างเดือน มี.ค. – ต.ค.๕๘ จำนวน ๙๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๓ ของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๗,๕๓๖ คน พบผู้สูงอายุมีแนวโน้ม โรคซึมเศร้า จำนวน ๑๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๕ และผลประเมินอาการโรค พบมีอาการซึมเศร้าระดับ น้อย ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ระดับปานกลาง จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๙ ระดับมาก ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๔ และผลประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายพบมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๐.๓๐ จากสถานการณ์ดังกล่าว จากผลสำรวจดังกล่าว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและไม่ได้เข้ามารับ บริการในศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีแนวโน้มป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ดำเนินโครงการเห็นความสำคัญการ จัดบริการสุขภาพจิตชุมชนที่เร่งด่วนเรื่องการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ จึงจัดทำโครงการเฝ้าระวังโรค ซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง

วัตถุประสงค์

๑. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มหรือเสี่ยงป่วยโรคซึมเศร้า
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มมีแนวโน้มหรือเสี่ยงโรคได้รับการประเมินจำแนกระดับความรุนแรงอาการโรค
๓. ผู้สูงอายุที่มีอาการโรคได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย รักษาตามระดับความรุนแรง

กำหนดเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรองเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงหรือมีแนวโน้มป่วยโรค
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคได้รับการประเมินจำแนกระดับความรุนแรงอาการโรค
๓. ผู้สูงอายุผลการประเมินที่มีอาการโรคได้รับการประเมินการฆ่าตัวตาย
๔. ผู้สูงอายุที่มีอาการโรคได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยรักษา

ตัวชี้วัด

๑. ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในชุมชนได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (๒Q) ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินจำแนกระดับอาการโรค ด้วยแบบประเมิน (๙Q) ร้อยละ ๙๕

๓. ผู้สูงอายุอาการโรคซึมเศร้าระดับค่าคะแนน ≥ ๗ ได้รับการประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน (๘Q) ร้อยละ ๙๕

๔. ผู้สูงอายุอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก (ค่าคะแนนมากกว่า ๑๒) และผู้สูงอายุผลการประเมิน ฆ่าตัวตาย ระดับปานกลางถึงมาก (ค่าคะแนนมากกว่า ๘) ได้รับการส่งต่อแพทย์เพื่อการวินิจฉัยรักษา ร้อยละ ๙๕

โดยมีวิธีดำเนินการ คือ ๑.เสนอแนวความคิดเพื่อขอความเห็นชอบในการจัดทำโครงการ ๒.จัดประชุมชี้แจง ทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๓.จัดอบรมการใช้เครื่องมือให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัครสาธารณสุข **ขั้นตอนการ** คัดกรอง ค้นหา กลุ่มเสี่ยงโรคด้วยแบบประเมิน ๒Q โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประเมินอาการ โรคด้วยแบบประเมิน ๙Q และประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘Q โดยบุคลากรสาธารณสุข ส่งต่อกลุ่มมีอาการโรคและแนวโน้มเสี่ยงฆ่าตัวตายเพื่อการวินิจฉัยรักษาตามระดับความรุนแรง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการเฝ้าระวังโรค กลุ่มมีอาการโรคได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย รักษา ดูแล ช่วยเหลือ อย่างรวดเร็ว เหมาะสม ป้องกันการความสูญเสียและลดภาระโรค

๒. อาสาสมัครสาธารณสุข มีศักยภาพและร่วมมือจัดบริการสุขภาพจิตตอบสนองความต้องการของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้บริหารศบส. สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพิ่มการจัดบริการ สุขภาพจิตชุมชนเชิงรุก ให้ครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัย บูรณาการการทำงานทีมสหวิชาชีพเชื่อมโยงกับการ สร้างทีมงานเครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

๓. เพิ่มการดำเนินการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ ได้แก่

๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง ฯลฯ

๒. กลุ่มผู้มีอาการทางกายหลายอาการหาสาเหตุไม่ได้

๓. กลุ่มผู้มีปัญหาสุรา ยาเสพติด

๔. กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น ผู้มีอาการเครียด วิตกกังวลอย่างรุนแรง

๕. กลุ่มวิกฤตสุขภาพจิตผู้ที่มีความสูญเสียอย่างรุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียทรัพย์สิน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ท่านแพทย์หญิงวันทนี วัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้โอกาสได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรนักบริหารมณฑลระดับกลาง รุ่นที่ ๑๕ การจัดทำรายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้จาก ท่านศาสตราจารย์ (พิเศษ) นพ.มานิต ศรีปราชญ์ ที่ปรึกษาด้านการวิจัยทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกข้อ ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการหลักสูตรและคณะเจ้าหน้าที่ดำเนินการหลักสูตรนักบริหารมณฑลระดับกลางทุกท่านที่ช่วย อำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอน

สดศรี แยมสรวล

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและเหตุผล

๑

- การนำหลักวิชาการมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

๓

- การวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบัน

๔

- การวิเคราะห์และการสรุปปัญหา

๕

แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

๕

วัตถุประสงค์

๗

เป้าหมาย

๗

ตัวชี้วัด

๘

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๘

นิยามศัพท์

๘

- ระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

๙

- เครื่องมือที่ใช้

๙

- แนวทางการส่งต่อผู้มีภาวะโรคซึมเศร้า

๑๐

- การให้สุขภาพจิตศึกษา

๑๐

แนวทางการดำเนินงาน

๑๑

ระยะเวลาการดำเนินงาน งบประมาณ

๑๓

แผนการปฏิบัติการ

๑๖

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

๑๗

การประเมินผล

๑๘

ข้อเสนอแนะ

๑๙

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

โครงการ เฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง

หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุพบว่าปี ๒๕๕๖ ประเทศไทยมีประชากร ๖๔.๕ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๙.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๗ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๕๐ มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๗ หรือ ๗.๓ ล้านคน และปี ๒๕๕๓ มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๘ หรือ ๗.๕๒ ล้านคนและปี ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๘ หรือ ๙.๑๒ ล้านคน สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยคาดการณ์ว่าปี ๒๕๖๘ ประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๔๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๒๐ (ภาคผนวกตารางที่ ๑) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุว่าเมื่อใดที่ประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ จะถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

สำหรับกรุงเทพมหานครปี ๒๕๕๕ จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ มีประชากรจำนวน ๘.๓ ล้านคนและเป็นผู้สูงอายุจำนวน ๙.๐๖ แสนคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๗ ของประชากร และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ หรือ ๑๐ ปีข้างหน้า จะเพิ่มมาเป็นร้อยละ ๑๘ ของประชากร จากสถิติการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุชี้ให้เห็นแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาที่จะตามมาในอนาคตทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในรูปของการเสื่อมถอย มากกว่าการเจริญเติบโต ทำให้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและกลุ่มโรคของปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากเกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลงและสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เกิดความรู้สึกคับข้องใจเกี่ยวกับการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและกลัวความตาย นอกจากนี้ยังสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่นตำแหน่ง อาชีพ การงาน สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่นคู่ชีวิต ญาติพี่น้อง ด้วยการตายจากกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหงา ซึมเศร้าและสิ้นหวัง (Hogstel, ๑๙๙๔) จากผลสำรวจและวิจัยศึกษาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุไทย ปี๒๕๕๐ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับคือภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง ดังนั้นผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งกับตัวผู้ป่วยเอง ผู้คนรอบข้าง กลายเป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากการคาดการณ์ภาระของโรค (Burden of disease) ที่มีต่อประชากรในทุกภูมิภาคของโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) Harvard School of Public Health และธนาคารโลก พบว่า โรคซึมเศร้าจะเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาวะ จากอันดับที่ ๔ ในปี ค.ศ.๑๙๙๐ มาเป็นอันดับที่ ๒ ในปี ค.ศ.๒๐๒๐ และอันดับ ๑ ปี ค.ศ.๒๐๓๐ เคียงคู่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการ

ตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุก ๑๐๐ คน จะมีภาวะซึมเศร้าประมาณ ๓ คน (ร้อยละ ๒.๘) โดยผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ ๓.๕ และ ๒.๒ ตามลำดับ) และความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปมีความชุกสูง (ร้อยละ ๕.๖) (ภาคผนวกตารางที่๒) กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข รายงานคนไทยป่วยโรคซึมเศร้าถึง ๑.๕ ล้านคนแต่เข้าถึงบริการไม่ถึง ๔ คนในผู้ป่วย ๑๐๐ คน ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลัก ๓ เรื่อง คือ ๑) ไม่ทราบว่าโรคซึมเศร้าคืออะไร จะส่งผลต่อชีวิตอย่างไร ๒) เจตคติไม่ดีเพราะคิดว่า เป็นบ้า จะปฏิเสธการรักษา ๓) ไม่ได้รับการค้นหากลุ่มเสี่ยงและป่วย กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ได้กำหนดปี ๒๕๕๒ – ๒๕๖๓ เป็นปีทศวรรษแห่งการป้องกันและการแก้ไขโรคซึมเศร้า เป้าหมายสำคัญคือ การลดภาวะและความสูญเสียจากโรคซึมเศร้า มีระบบการดูแลเฝ้าระวังและการค้นหาผู้ป่วยเพื่อการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาอย่างรวดเร็วเหมาะสม

ศูนย์ ๘ บุณรอด-รุ่งเรืองเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในกำกับสำนักอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลประชากรพื้นที่เขตบางนาจำนวน ๕๑๐๖๓ คน พื้นที่ ๑๓.๔ ตารางกิโลเมตร ชุมชนจำนวน ๒๓ ชุมชน หน้าที่หลักให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม (Holistic) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๗,๕๓๖ คน (ฐานข้อมูลสำรวจสุขภาพครอบครัว POF ๓) คิดเป็น ๑๔.๗๕ % ของประชากรทั้งหมด จากผลการสำรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป และที่มาร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุณรอด รุ่งเรือง ด้วยแบบประเมิน ๒ คำถาม (๒ Q) กรมสุขภาพจิตระหว่างเดือนมีนาคมถึงตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๙๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๓ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ผลสำรวจพบผู้สูงอายุมีแนวโน้มเสี่ยงป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน ๑๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๕ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคได้รับการประเมินอาการโรคด้วยแบบประเมินโรค ๙ คำถาม(๙ Q)โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต ผลผู้สูงอายุมีภาวะโรคซึมเศร้าระดับน้อย (คะแนน ๗ – ๑๒) จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๑ ระดับปานกลาง (คะแนน ๑๓ – ๑๘) จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๙ ระดับมาก (คะแนนมากกว่า ๑๘) จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๔ ราย และผลประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘ คำถาม (๘ Q) พบผู้มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๑

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่ได้เข้ามารับบริการตรวจรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไป อีกจำนวน ๘๗.๒๓ % น่าจะมีแนวโน้มเสี่ยงและป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับการคัดกรองโรคเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและป่วยหากมีภาวะโรคซึมเศร้าอาจทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม นำไปสู่การป่วยโรคซึมเศร้าที่รุนแรงได้

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

แนวคิดในการเฝ้าดำเนินงานเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผลจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งคาดการณ์ ว่าปี ๒๕๖๘ จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น ๑๔.๔๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ ส่งผลให้มีแนวโน้มความรุนแรงต่อการมี ปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาในกลุ่มโรคเรื้อรัง และกลุ่มปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น

ภาวะซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจ หม่นหมอง หดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึก สิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เป็นวัยบั้นปลายชีวิต ภาวะซึมเศร้าจะทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่มี อาการมากขึ้น หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเอง ได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ ๙๐ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า หากผู้สูงอายุที่มี ภาวะโรคซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจะมีผลนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์สภาพปัญหาที่ผ่านมา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผลกระทบของการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้สูงอายุ และจำนวนอายุของผู้สูงอายุซึ่งปี ๒๕๖๘ ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น ๑๔.๔๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๐ ส่งผลให้มี แนวโน้มความรุนแรงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และปัญหาในกลุ่มโรคสุขภาพจิต จากผลการสำรวจและวิจัยศึกษาสุขภาพจิต จากผลสำรวจและวิจัยศึกษาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุไทย ปี๒๕๕๐ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับคือ ภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย การตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ (รายงานการสำรวจสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุก ๑๐๐ คน จะมีภาวะซึมเศร้าประมาณ ๓ คน (ร้อยละ ๒.๘) โดยผู้หญิงมี ภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ ๓.๕ และ ๒.๒ ตามลำดับ) และความชุกสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดย ผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปมีความชุกสูง (ร้อยละ ๕.๖)

การวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบัน

แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๑๒ ปี พ.ศ.๒๕๕๒- ๒๕๖๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๓ การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ โดยสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานในกำกับด้านสุขภาพ วิสัยทัศน์ “มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย” เป็นหน่วยงานหลักในการมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนสุขภาพดี มีแผนพัฒนา ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑) เป็นกรอบชี้นำ การดำเนินงานเพื่อประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ คือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเชิงรุก การฟื้นฟูสภาพและสังคมสงเคราะห์ แบบครบวงจรบนพื้นฐานข้อมูลจริงจำแนกตามพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีพันธกิจที่เกี่ยวข้องคือจัดระบบป้องกันควบคุมโรคทั้งระบบเชิงรุกและเชิงรับโดยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการภายในการประสานงานเครือข่าย และสร้างทีมงานในระดับพื้นที่ พัฒนาเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติด้านสุขภาพ กำหนดมาตรฐานการดำเนินบริการสุขภาพจิต ใน ๔ มิติ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพการติดตามเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ ๘ บุญรอด รุ่งเรืองเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในกำกับสำนักอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลประชากรพื้นที่เขตบางนาจำนวน ๕๑๐๖๓ คน พื้นที่ ๑๓.๔ ตารางกิโลเมตร ชุมชนจำนวน ๒๓ ชุมชน หน้าที่หลักให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม (Holistic) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๗,๕๓๖ คน (ฐานข้อมูลสำรวจสุขภาพครอบครัว POFF ๓ คิดเป็น ๑๔.๗๕ % ของประชากรทั้งหมด จากผลการสำรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกตรวจโรคทั่วไป และที่มาร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง ด้วยแบบประเมิน ๒ คำถาม (๒Q) กรมสุขภาพจิตระหว่างเดือนมีนาคม ถึงตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๙๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๓ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ผลสำรวจพบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ๑๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๕ จากการประเมินระดับอาการโรคซึมเศร้าโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตได้ผลผู้สูงอายุมีภาวะโรคซึมเศรียระดับน้อย (คะแนน ๗ – ๑๒) จำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๑ ระดับปานกลาง (คะแนน ๑๓ – ๑๘) จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๙ ระดับมาก (คะแนนมากกว่า ๑๘) จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๔ ราย (ด้วยแบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘ คำถาม (๘Q) กรมสุขภาพจิตพบผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๑ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคซึมเศร้าและมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยรักษาดูแลช่วยเหลือตามความรุนแรงอาการโรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่ไม่ได้เข้ามารับบริการตรวจรักษาในคลินิกตรวจโรคทั่วไป อีกจำนวน ๘๗.๒๓ %น่าจะมีแนวโน้มเสี่ยงและป่วยโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับการคัดกรองโรคเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและป่วยหากมีภาวะโรคซึมเศร้าอาจทำให้ไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเหมาะสม นำไปสู่การป่วยโรคซึมเศร้าที่รุนแรงได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สร้างประโยชน์ต่อ

ลูกหลานและประเทศชาติเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่า จากการสั่งสมประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลห่วงใยเป็นอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์และการสรุปปัญหา

จากสภาพปัญหาของสถานการณ์โรคซึมเศร้าเพื่อนำมาพิจารณาวางแผนแก้ไขพอจะสรุปได้ดังนี้

๑. การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
๒. การเข้าถึงบริการผู้สูงอายุมีน้อยมาก ค้นพบกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยโรค เฉพาะผู้ที่เข้ามาใช้บริการในศบส.
๓. ผู้สูงอายุและครอบครัวขาดการตระหนักรู้ถึงความสูญเสียที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า คิดว่า อาการซึมเศร้าเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแล้วหายเอง
๔. การให้บริการสุขภาพจิต ศบส.ยังเน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุกด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรเฉพาะทางจิตเวช ปัจจุบัน ศบส.มีพยาบาลสุขภาพจิต มีเพียง ๑ คน มีภารกิจงานด้านส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ จำนวนมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม
๕. มีข้อจำกัดในการให้การดูแลรักษา ซึ่งการบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมทั้งในพื้นที่ปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยยา ส่วนการช่วยเหลือทางจิตใจอื่นๆ เช่น จิตบำบัด การดูแลทางด้านสังคมยังมีน้อยมาก
๖. เครือข่ายสุขภาพในชุมชนยังไม่มีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข
๗. ขาดบุคลากรเฉพาะทางในการบำบัดรักษาทางจิตสังคม เช่น นักจิตวิทยา แพทย์สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช

แนวทาง / ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

ผู้ดำเนินโครงการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรืองได้เล็งเห็นความสำคัญการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนที่เร่งด่วนเรื่องการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชนให้ได้รับการประเมินอาการระดับความรุนแรงและส่งต่อผู้ที่มีอาการโรคเพื่อการวินิจฉัยรักษาอย่างเหมาะสมรวดเร็ว จึงจัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง

จากสภาพปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหาโดยแยกตามปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ดังนี้

สภาพปัญหา	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	การบริหารจัดการแก้ปัญหา
ปัจจัยภายในองค์กร ๑. ข้อจำกัดของบุคลากรด้านการปฏิบัติงานบริการสุขภาพจิต ๒. ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านจิตเวช ด้านกระบวนการ ๑. ขาดการบูรณาการในการทำงานและการประสานงานที่สหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ๒. เครือข่ายสุขภาพในชุมชนไม่มีบทบาทในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต	- แพทย์/นักสังคมสงเคราะห์ - พยาบาลอนามัยชุมชน - พยาบาลสุขภาพจิต - ผู้สูงอายุ - ผู้บริหารสนอ. - ผู้บริหารศบส. - พยาบาลสุขภาพจิต - นักจิตวิทยา - แพทย์สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช - ผู้บริหารศบส. - ทีมสหวิชาชีพในศบส. - อาสาสมัครในชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุข - ทีมสหวิชาชีพ ศบส.	- บริหารจัดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของบุคลากร - จัดทำข้อมูลเพื่อจัดจ้างเพิ่ม - ศึกษา/อบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต/จิตเวช - พัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต/จิตเวช - บูรณาการการทำงานที่ทีมสหวิชาชีพให้เชื่อมโยงทั้งในศบส. และชุมชน - กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเพิ่มงานเชิงรุก - พัฒนาศักยภาพสร้างองค์ความรู้ - กำหนดบทบาทในการปฏิบัติงาน - ศึกษาภารกิจและจัดระบบการทำงาน - จัดจ้างบุคลากรเพื่อช่วยปฏิบัติงาน

สภาพปัญหา	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)	การบริหารจัดการแก้ปัญหา
ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ ๑. จำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ๒. ข้อมูลทะเบียนจำนวนผู้สูงอายุไม่ชัดเจน ปัจจัยภายนอกองค์กร ๑. ผู้สูงอายุ/ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือ ๒. ความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก	- ทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน-ผู้สูงอายุ - พยาบาลอนามัยชุมชน - อาสาสมัคร - ทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน - ผู้บริหารศบส. - ทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน - สถานพยาบาลเฉพาะทาง	- ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน เน้นเพิ่มการทำงานเชิงรุก - จัดระบบการรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน - การสื่อสารสร้างความเข้าใจ - การสร้างแรงจูงใจ - การประสานงานเพื่อสร้างความร่วมมือ

วัตถุประสงค์

๑. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มหรือเสี่ยงป่วยโรคซึมเศร้า
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มมีแนวโน้มหรือเสี่ยงโรคได้รับการประเมินจำแนกระดับความรุนแรงอาการโรค
๓. ผู้สูงอายุที่มีอาการโรคได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย รักษาตามระดับความรุนแรง

กำหนดเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรองเพื่อบ่งชี้กลุ่มเสี่ยงหรือมีแนวโน้มป่วยโรค
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคได้รับการประเมินจำแนกระดับความรุนแรงอาการโรค
๓. ผู้สูงอายุผลการประเมินที่มีอาการโรคได้รับการประเมินการฆ่าตัวตาย
๔. ผู้สูงอายุที่มีอาการโรคได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยรักษา

ตัวชี้วัด

๑. ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในชุมชนได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน (๒Q) ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินจำแนกระดับอาการโรค ด้วยแบบประเมิน (๔Q) ร้อยละ ๙๕

๓. ผู้สูงอายุอาการโรคซึมเศร้าระดับค่าคะแนน ≥ 7 ได้รับการประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน (SQ) ร้อยละ ๙๕
๔. ผู้สูงอายุอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลางถึงมาก (ค่าคะแนน มากกว่า ๑๒) และผู้สูงอายุผลการประเมินฆ่าตัวตาย ระดับปานกลางถึงมาก (ค่าคะแนน มากกว่า ๘) ได้รับการส่งต่อแพทย์เพื่อการวินิจฉัยรักษา ร้อยละ ๙๕

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โครงการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน ศบส. ๘ บุนนาค รุ่งเรือง จะประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับ

๑. ผู้บริหารสนับสนุน อนุมัติงบประมาณ ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน
๒. บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความมุ่งมั่นปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการได้ดี
๓. การบูรณาการการทำงานทั้งทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง
๔. อาสาสมัครและบุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการใช้แบบคัดกรองโรคและแบบประเมินจำแนกระดับความรุนแรงอาการโรค ร่วมปฏิบัติงานตามระยะเวลา ตามแผน
๕. การกำกับติดตามประเมินผลของทีมผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

นิยามศัพท์

โรคซึมเศร้า หมายถึงโรคทางจิตเวชที่เกิดจากการบกพร่องของสารสื่อประสาทส่งผลให้มีภาวะผิดปกติทั้งร่างกายและจิตใจ ภาวะโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นการเจ็บป่วยทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่ตอบสนองต่อความผิดหวัง สูญเสีย รู้สึกมีอารมณ์ทุกข์ เศร้า จิตใจหดหู่ มีความคิดด้านลบต่อตนเอง เบื่อโลก ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบในด้านสังคม กิจวัตรประจำวัน อาจทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป (ธรรณิทร์ กองสุข,๒๕๕๐)

ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตรับผิดชอบ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง

ชุมชน

หมายถึง ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง เขตบางนา จำนวน ๒๓ ชุมชน

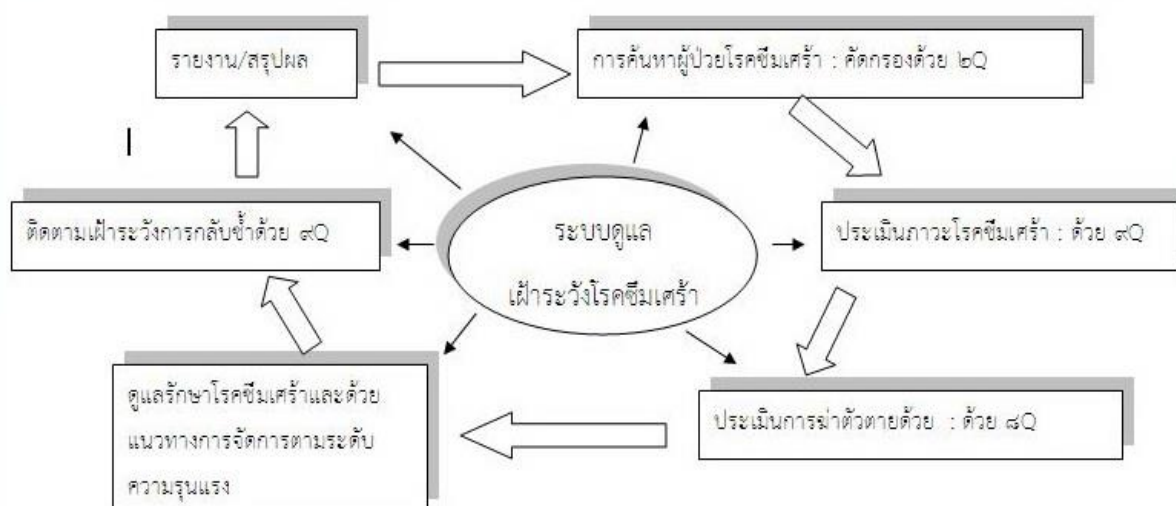
อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึงบุคคลที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุนนาค รุ่งเรือง โดยผ่านการอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักงานมัยกำหนดผ่านการ

ประเมินเพื่อปฏิบัติงานแล้วและปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า เป็นระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อการแก้ไขปัญหา โรคซึมเศร้า กิจกรรมที่ดำเนินการจะสอดคล้องกับการดำเนินโรค โดยอาศัยการประสานงานและทำงานเชื่อมโยงกันของหน่วยบริการทุกระดับและชุมชน รวมถึงการสร้างความตระหนักให้เกิดความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ประกอบไปด้วย ๓ ขั้นตอนคือ

๑. การคัดกรองโรคซึมเศร้า (หาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยโรคซึมเศร้า)
๒. การประเมินโรคซึมเศร้า (ซึ่งจะรวมการประเมินความรุนแรงของอาการและการประเมินการฆ่าตัวตายด้วย) ผลบวจากจากการคัดกรอง
๓. การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาจากแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค



เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและการแปลผล (ภาคผนวกที่ ๑)

๑. แบบคัดกรองโรค ๒ คำถาม (๒Q)
๒. แบบประเมินอาการโรคและระดับความรุนแรง ๙ คำถาม (๙Q)
๓. แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q)

แนวทางการส่งต่อผู้มีภาวะโรคซึมเศร้า มีดังนี้

ผลการคัดกรอง/ผลประเมิน	ผู้ส่งต่อ	ผู้รับส่งต่อ	การดำเนินการผู้รับส่งต่อ
ผู้มีแนวโน้ม/เสี่ยงป่วยโรคซึมเศร้า (จากการคัดกรองโรค ๒Q)	อาสาสมัครสาธารณสุข	สอ./PCU/ศบส./รพ.	ประเมินอาการโรคด้วยแบบประเมิน ๙Q
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อย (คะแนน ๗ – ๑๒)	-	-	ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘Q
มีอาการโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (คะแนน ๑๓-๑๘) มีอาการโรคซึมเศร้าระดับมาก (คะแนนมากกว่า ๑๘)	บุคลากรสาธารณสุข พยาบาลอนามัยชุมชน	สอ./PCU/ศบส./รพ.	-ประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘Q -การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิต สังคม -วินิจฉัย รักษา พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชตามความรุนแรงของโรค
มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายที่มีค่าคะแนน มากกว่า ๘	บุคลากรสาธารณสุข พยาบาลอนามัยชุมชน	สอ./PCU/ศบส./รพ.	-วินิจฉัย รักษา พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชตามความรุนแรงของโรค -การดูแลและช่วยเหลือทางด้านจิต สังคม -ช่วยแก้ปัญหาทุกข้อใจเร่งด่วน

การให้สุขภาพจิตศึกษา

การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นการให้สุศึกษาเฉพาะเรื่อง ที่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหรือการเจ็บป่วยทางจิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ญาติ หรือผู้ที่ต้องการช่วยเหลือทางจิตใจ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตอย่างชัดเจนด้วยวิธีการที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย นอกจากนี้การให้สุขภาพจิตศึกษายังหมายถึงการสอนและการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมถึงวิธีการรักษา วิธีการสังเกตอาการ

การกลับเป็นซ้ำ เพื่อสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้กลวิธีที่จะรับมือการเจ็บป่วย การดูแลตนเองและผลกระทบที่จะตามมา

แนวทางในการดำเนินการ

๑. นำเสนอแนวทางการดำเนินการต่อผู้อำนวยการศบส.เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินการ
๒. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ
๓. จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุในชุมชน คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อร่วมในโครงการ
๔. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เกษัชกร นักสังคม พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรภายนอกปฏิบัติการ
 ๕. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติงาน โดยทีมสหวิชาชีพผู้ร่วมปฏิบัติงาน กำหนดกิจกรรม วางระบบ/แนวทางการส่งต่อทบทวนปรับปรุงรายการยาต้านเศร้าที่มีในศบส.เพื่อจัดหา
๖. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโดยการจัดอบรมเพื่อใช้เครื่องมือในการดำเนินการ
 - พยาบาลอนามัยชุมชน
 - นักสังคมสงเคราะห์
 - บุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติงานชุมชน
 - อาสาสมัครสาธารณสุข
๗. ปฏิบัติตามแผน
 - ๗.๑ คัดกรองผู้สูงอายุเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติชุมชน
 - ๗.๒ พยาบาลอนามัยชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ ประเมินจำแนกระดับความรุนแรงโรค กลุ่มเสี่ยงจากผลการคัดกรองด้วยแบบประเมิน ๙Q และประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประมาณ ๘Q
 - ๗.๓ ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาจากแพทย์ศบส.ตามระดับความรุนแรงโรค
 - ๗.๔ แพทย์วินิจฉัยรักษาตามอาการ พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชตามความรุนแรงของโรค
๘. การกำกับติดตาม
 - โดยผู้บริหารติดตามเป็นระยะๆ ระหว่างการดำเนินโครงการ
๙. ประเมินผลและการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

แนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (STAKEHOLDER)

ผู้เกี่ยวข้อง	ผลที่คาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางการดำเนินการ
๑. ผู้บริหารศบส. ผอ.ศบส	- สนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะ	- ให้คำแนะนำช่วยสนับสนุนและแก้ไขปัญหา - ช่วยประสานงานโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช
๒. แพทย์ผู้รักษา	- ร่วมปฏิบัติงาน - วินิจฉัยโรคให้การรักษาตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (CPU –MDDGP)	- แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ - ร่วมปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนในกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อไม่สามารถเข้ามารับการรักษาในศบส.
๓. เภสัชกร	- สนับสนุนการดำเนินงาน - ร่วมปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมกับผู้ป่วยที่ต้องใช้ยา	- จัดเตรียมยากลุ่มด้านเศร้าที่ต้องใช้ให้มีเพียงพอ - ช่วยประเมินผลข้างเคียงของผู้ใช้ยา
๔. ทีมพยาบาลอนามัยชุมชน/พยาบาลสุขภาพจิต/นักรังสีคมสงเคราะห์	- มีทักษะในการปฏิบัติงาน - มีประสิทธิภาพ - ปฏิบัติงานต่อเนื่องด้วยความมุ่งมั่น - ร่วมแก้ปัญหา	- เป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก - สนับสนุนการปฏิบัติงาน อสส.
๕. อาสาสมัครสาธารณสุขบุคลากรภายนอกช่วยงานสาธารณสุข	- มีทักษะในการใช้แบบประเมินคัดกรองโรคได้อย่างถูกต้อง - สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง	- ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมาย
๖. ชุมชน/ครอบครัว/ผู้สูงอายุ	- ให้ความร่วมมือ - ดูแลและปฏิบัติตามคำแนะนำ - พึงพอใจในบริการที่ได้รับ	- มีส่วนร่วมในการรับการประเมินคัดกรองโรคปฏิบัติตามคำแนะนำ

ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๘ – ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘

งบประมาณ ใช้เงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงศูนย์ ๒๕,๐๐๐ บาท

แผนการปฏิบัติการ (Action Plan)

๑. ขั้นเตรียมการ

- ๑.๑ สํารวจผู้สูงอายุในชุมชนและจัดทำทะเบียน
- ๑.๒ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน ๕๐ คนเพื่อเข้าร่วมโครงการและรับการอบรมพัฒนาศักยภาพ
- ๑.๓ จัดประชุมชี้แจง ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงโครงการและวางแผนการทำงานกำหนดผู้รับผิดชอบ การเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผล
- ๑.๔ จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้ปฏิบัติงาน
 - ๑.๔.๑ บุคลากรสาธารณสุข

พยาบาลอนามัยชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ อบรมให้มีความเข้าใจ และฝึกทักษะในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

 - ความรู้พื้นฐานของโรคซึมเศร้าและความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลเฝ้าระวัง
 - การใช้เครื่องมือประเมินจำแนกระดับความรุนแรงโรคซึมเศร้า (๙Q) การแจ้งผลการประเมิน
 - การใช้เครื่องมือประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q) การแจ้งผลการประเมิน
 - การประเมินทางด้านจิตใจและสังคม
 - การให้สุขภาพจิตศึกษาและการให้คำปรึกษา
 - การบันทึกผลและการรายงานผล
 - ๑.๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุข/บุคลากรภายนอกปฏิบัติงานชุมชน
 - การใช้เครื่องมือคัดกรองโรค ๒ คำถาม (๒Q)
 - การแจ้งผลการประเมินและการให้สุขภาพจิตศึกษาเบื้องต้น
 - การบันทึกผลและการรายงานผล
- ๑.๕ จัดเตรียมอุปกรณ์การดำเนินงาน
 - ๑.๕.๑ แบบคัดกรองโรค (๒Q) แบบประเมินโรค (๙Q) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย(๘Q)
 - ๑.๕.๒ เอกสารความรู้สำหรับผู้รับการประเมิน
 - ๑.๕.๓ คู่มือการให้สุขภาพจิตศึกษา สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- ๑.๖ นัดหมายเพื่อปฏิบัติงาน

๒. ขั้นปฏิบัติตามแผน

- ๒.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบชุมชนและบุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติงานชุมชนดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) โดยมีขั้นตอนการใช้ดังนี้

๒.๑.๑ ชี้แจงการคัดกรองให้ผู้สูงอายุทราบเพื่อขอความร่วมมือและสร้างความเข้าใจ

๒.๑.๒ กรณีผู้สูงอายุอนุญาตให้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย (๒Q)

๒.๑.๓ แจ้งผลการคัดกรอง

- ปกติ ให้แจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษาเบื้องต้น (ภาคผนวก)
- มีผลเสี่ยงโรคให้แจ้งผลการประเมินและให้สุขภาพจิตศึกษาเบื้องต้นพร้อมบันทึกและส่งรายชื่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบชุมชน

๒.๒ ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลอนามัยชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ เป็นการประเมินกลุ่มเสี่ยงจากผลการประเมินคัดกรองโรค

๒.๒.๑ ใช้แบบประเมินจำแนกระดับอาการโรคด้วยแบบประเมิน (๙Q)

- ค่าคะแนน < ๗ ผลไม่มีอาการโรคแจ้งผลและให้สุขภาพจิตศึกษา
- ค่าคะแนน ๗ – ๑๒ ผลระดับอาการโรคระดับน้อยแจ้งผลการประเมินให้คำปรึกษาช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม
- ค่าคะแนน ๑๓ – ๑๘ ผลมีอาการโรคระดับปาน
- ค่าคะแนน > ๑๘ ผลมีอาการโรคระดับมาก

ทั้งสองกลุ่มแจ้งผลการประเมินแก้ปัญหาทุกข้อใจโดยเร่งด่วนให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมส่งต่อพบแพทย์ศบส.เพื่อวินิจฉัยรักษาตามอาการให้คำแนะนำญาติและผู้ดูแลเพื่อสังเกตและดูแลต่อเนื่อง

๒.๒.๒ ใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (๘Q) ผู้สูงอายุผลประเมินอาการโรคค่าคะแนนมากกว่า ๗

- ค่าคะแนน ๑ – ๘ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อยให้การช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจให้บริการ

ให้คำปรึกษา

- ค่าคะแนน ๙ – ๑๖ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลางให้การช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจให้บริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทุกข้อใจโดยเร่งด่วน

- ค่าคะแนน > ๑๗ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับสูงให้การช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจให้บริการให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทุกข้อใจโดยเร่งด่วนแนะนำญาติเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
ทั้งสองกลุ่มส่งต่อพบแพทย์เพื่อการ

วินิจฉัยรักษาและให้ยาในรายที่มี
แนวโน้มน้ำท่วมตาในระดับสูง แพทย์อาจ
ส่งต่อให้รับการรักษาโรงพยาบาลจิตเวช
ตามความเร่งด่วน

แบบการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ขั้นตอน	กิจกรรมหลัก	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
ขั้นเตรียมการ	๑. สํารวจข้อมูลผู้สูงอายุ จัดทำทะเบียน จำนวน ๒๓ ชุมชน ๒. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน ๕๐ คนเพื่อร่วมโครงการ ๓. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ผอ.ศบส. ๔. จัดประชุมชี้แจงทีมสหวิชาชีพและทีม ผู้ปฏิบัติงาน ๕. จัดอบรมพัฒนาบุคลากร - ทีมสหวิชาชีพบุคลากรสาธารณสุข - อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรช่วย ปฏิบัติงานชุมชน ๖. จัดเตรียมอุปกรณ์ เอกสารแบบ ประเมิน	- อาสาสมัครสาธารณสุข - พยาบาลอนามัยชุมชน - หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และการบริหารทั่วไป - ผอ.ศบส./หัวหน้ากลุ่มงาน พยาบาลและบริหารงานทั่วไป - ผอ.ศบส./หัวหน้ากลุ่มงาน พยาบาลและการบริหารงานทั่วไป (วิทยากรจากสถาบันจิตเวช ศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ) - พยาบาลอนามัยชุมชน	๑ พ.ค. – ๓๑ พ.ค. ๕๘ ๑ มิ.ย. – ๓๐ มิ.ย. ๕๘ ๓ ชั่วโมง (๑ วัน) (๑ วัน)
ขั้นดำเนินการ	๑. คัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน ๒ คำถาม (๒Q) ๒. ประเมินจำแนกระดับอาการโรคด้วย แบบประเมิน ๙Q และประเมินการฆ่าตัว ตายด้วยแบบประเมิน ๘Q และการดูแล ช่วยเหลือตามแนวทางการรุนแรงของ โรค ๓. วินิจฉัยโรคและรักษาจากการส่งต่อผู้มี ภาวะความรุนแรงของโรคและให้การ รักษาโดยยา	- อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบชุมชน - บุคลากรภายนอกช่วย ปฏิบัติงานชุมชน - บุคลากรสาธารณสุข - พยาบาลอนามัยชุมชน - นักสังคมสงเคราะห์ - แพทย์ศบส.	๑ ก.ค. – ต.ค. ๕๘ ๑ ส.ค. – ๓๐ ธ.ค. ๕๘
ขั้นประเมินผล	๑. ควบคุมกำกับและสนับสนุนการ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน ๒. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานทุก เดือน ๓. วิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานและ การจัดทำรายงาน ๔. ประเมินโครงการ	- ผอ.ศบส./หัวหน้าพยาบาล - หัวหน้าพยาบาลทีมผู้ปฏิบัติงาน - หัวหน้าพยาบาล/พยาบาล อนามัยชุมชน - ผู้บริหาร/ทีมผู้ปฏิบัติงาน	ก.ค. – ธ.ค. ๕๘ ๑ ม.ค. – ๓๐ ม.ค. ๕๘

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	แนวทางแก้ไข
๑. ขั้นตอนการเตรียมการ	
๑.๑ กลุ่มอาสาสมัครที่คัดเลือกเพื่อเข้ารับการอบรมในการดำเนินโครงการไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ตามเป้าหมาย	- จัดเตรียมอาสาสมัครเพื่อทดแทน - มีแผนการรองรับเรื่องวัน เวลา ในการอบรม
๒. ขั้นตอนการดำเนินการ	
๒.๑ การใช้เครื่องมือและการแปรผลคลาดเคลื่อน - อสส./บุคลากรภายนอกช่วยปฏิบัติงานชุมชน - ทีมสหวิชาชีพอนามัยชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ ๒.๒ การดำเนินงานไม่สามารถปฏิบัติได้ตามระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานติดภารกิจอื่นๆ ตามนโยบายเร่งด่วนปัญหาทางกายภาพ เช่น ฝนตก น้ำท่วม ๒.๓ ไม่สามารถส่งต่อผู้สูงอายุในรายที่มีความรุนแรงมารับการวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ในศบส. ๒.๔ การส่งต่อพร.ระดับทุติยภูมิ ตามความรุนแรงไม่เป็นไปตามแผน	- จัดอบรมเพิ่มเติม - สาธิตการฝึกปฏิบัติงาน - พยาบาลพี่เลี้ยงช่วยประเมินตรวจสอบ - ใช้คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน - จัด KM ทีมผู้ปฏิบัติงาน - จัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาการดำเนินงาน - มีแผนรองรับเรื่องระยะเวลาของโครงการ - ผู้บริหารช่วยบริหารเรื่องการจัดสรรบุคลากร - ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม เช่น ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ - ผู้บริหารจัดให้แพทย์ออกไปบริการตรวจวินิจฉัยรักษาในชุมชนตามนัดหมาย - ประสานงานและสร้างการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานภายนอกด้านจิตเวช
การประเมินผล	
๑. การจัดทำรายงานไม่ถูกต้องครบถ้วน	- ตรวจสอบติดตามและให้คำแนะนำเป็นระยะๆ

การประเมินผลโครงการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ บุญรอด รุ่งเรือง ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้บริหารควบคุมดูแลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนตรวจสอบและติดตามผล
๒. ประเมินผลการปฏิบัติงานทุกเดือนระหว่าง เดือน ก.ค. – ธ.ค. ๕๘
๓. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผล รายงานจากผลการดำเนินการ
 - ๓.๑ รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโรค ด้วยแบบประเมิน (๒Q)
 - ๓.๒ รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินจำแนกความรุนแรงโรคด้วยแบบประเมิน (๔Q)
 - ๓.๓ รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินจำแนกการฆ่าตัวตาย (๘Q)
๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพยาบาลอนามัยชุมชนผู้รับผิดชอบชุมชน

เก็บรวบรวมจากผลการปฏิบัติงานของทีมผู้ปฏิบัติงานในชุมชนระหว่างเดือน ก.ค. – ธ.ค. ๕๘

๕. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติจำนวนร้อยละ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผล

วัตถุประสงค์	KPI	ตัวตั้ง	ตัวหาร	ค่าเป้าหมาย
๑. ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มหรือเสี่ยงป่วยโรค	- จำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับการคัดกรองโรคเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง	- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินโรค ๒Q	- จำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียน	ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้สูงอายุกลุ่มมีแนวโน้มหรือเสี่ยงป่วยโรคได้รับการประเมินอาการโรค	- จำนวนผู้สูงอายุผลประเมินกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินระดับความรุนแรงอาการโรค	- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินโรค ด้วยแบบประเมิน ๙Q	- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากผลการคัดกรองโรค ด้วยแบบประเมินโรค ๒ Q	ร้อยละ ๙๕
	- ผู้สูงอายุผลประเมินอาการโรคด้วยแบบประเมิน ๙ Q ค่าคะแนน ≥ ๗ ได้รับการประเมินการฆ่าตัวตาย แบบประเมิน ๘ Q	- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน ๘ Q	- จำนวนผู้สูงอายุผลประเมินโรค ๙ Q มีค่าคะแนน ≥ ๗	ร้อยละ ๙๕
๓. ผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโดยแพทย์ตามความรุนแรงโรค	- ผู้สูงอายุผลประเมินโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน ๙Q ค่าคะแนนมากกว่า ๑๒ และผลประเมินการฆ่าตัวตาย คะแนนมากกว่า ๘ ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยรักษาจากแพทย์	- จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาจากแพทย์	- จำนวนผู้สูงอายุที่มีผลประเมินโรคด้วยแบบประเมิน ๙Q ค่าคะแนนมากกว่า ๑๒และผลประเมินการฆ่าตัวตาย คะแนนมากกว่า ๘	ร้อยละ ๙๕

ข้อเสนอแนะ เพื่อนำแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติให้ได้ผล

๑. ผู้บริหารสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพิ่มการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนเชิงรุก ให้ครอบคลุมประชากรทุกช่วงวัย บูรณาการการทำงานทีมสหวิชาชีพเชื่อมโยงกับการสร้างทีมงานในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

๓. เพิ่มการดำเนินการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ ได้แก่

๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคมะเร็ง ฯลฯ

๒. กลุ่มผู้มีอาการทางกายหลายอาการหาสาเหตุไม่ได้

๓. กลุ่มผู้มีปัญหาสุรา ยาเสพติด

๔. กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน เช่น ผู้มีอาการเครียด วิตกกังวลอย่างรุนแรง

๕. กลุ่มวิกฤตสุขภาพจิตผู้ที่มีความสูญเสียอย่างรุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียทรัพย์สิน

บรรณานุกรม

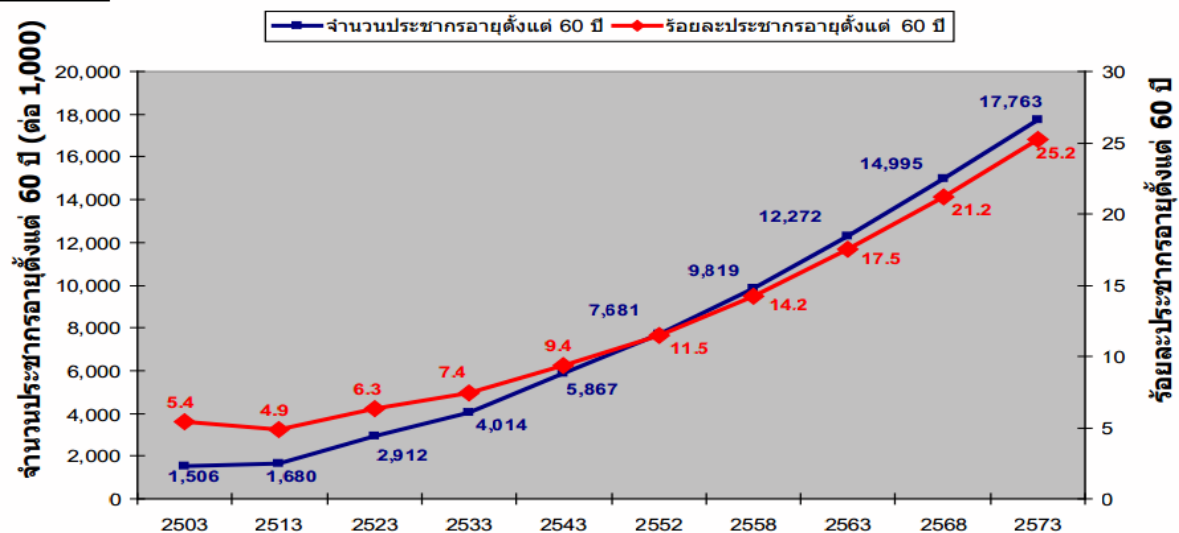
- กระทรวงสาธารณสุขกรมสุขภาพจิต.(๒๕๕๒) แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด พิมพ์ครั้งที่ ๔
- กรุงเทพมหานคร.แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๑๒ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๓) “กรุงเทพมหานครแห่งความ
 น่ายุอย่างยั่งยืน” (อินเทอร์เน็ต).กรุงเทพฯ:๒๕๕๒. (เข้าถึงเมื่อ ๒๒ ธ.ค.๒๕๕๖) เข้าถึงได้จาก
http://dailyplans.bangkok.go.th/daily_plans/book/bmaplan๑๒.pdf
- ณทัย วงศ์ปการันย์.จิตเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุในประเทศไทยวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
 ๒๕๕๑:๕๓
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย.รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย (๒๕๕๐) แหล่งที่มา
http://www.hiso.or.th/hiso/health_event/ghealth_event๒๒.php เข้าถึงวันที่ ๑๙
 มกราคม ๒๕๕๘
- วชิระ เพ็งจันทร์.(๒๕๕๒). WHO คาดใน ๑๐ ปีเกิดวิกฤตโรคซึมเศร้า กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
www.matichon.co.th/new ๑๒ กันยายน ๒๕๕๒
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.(พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๒).รายงานการสำรวจสุขภาพในประชาชนโดยการตรวจ
 ร่างกาย แหล่งที่มา www.moph.go.th/ops/thp/ เข้าถึงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘
- Hogstel.(๑๙๙๔).Nursingcare of the older adult.3thed New York: Delmer.Jahnsen,BS.(๑๙๙๗)
 Psychiatric – Mental health nursing: Adaptation and growte. 4th ed. Philadel phic:TB
 Lippin co TT
- World Health Organization.๒๐๐๙.The World Health Report ๒๐๐๙ Conquering Enriching
 Humanity. Geneva Switzerland

ภาคผนวก

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๖๓

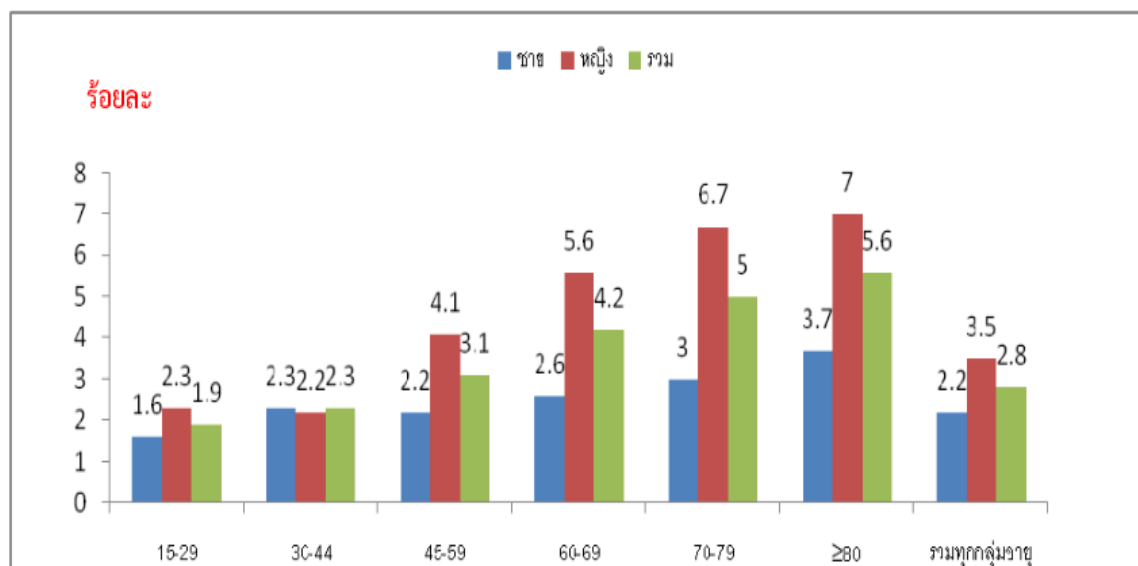
พ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	อายุมาตรฐาน
๒๕๐๓	๒๖,๒๕๗,๙๑๖	๑,๕๐๖,๐๐๐	๕.๔	๑๘.๔
๒๕๑๓	๓๔,๓๙๗,๓๗๑	๑,๖๘๐,๙๐๐	๔.๙	๑๗.๘
๒๕๒๓	๔๔,๘๒๔,๕๔๐	๒,๙๑๒,๐๐๐	๖.๓	๑๙.๙
๒๕๓๓	๕๔,๕๐๙,๕๐๐	๔,๐๑๔,๐๐๐	๗.๔	๒๕.๑
๒๕๔๓	๖๒,๒๓๖,๐๐๐	๕,๘๖๗,๐๐๐	๙.๔	๓๐.๑
๒๕๔๘	๖๔,๗๖๕,๐๐๐	๖,๖๙๓,๐๐๐	๑๐.๓	๓๒.๖
๒๕๕๐	๖๕,๗๑๑,๐๐๐	๗,๐๓๘,๐๐๐	๑๐.๗	๓๓.๐
๒๕๕๓	๖๗,๐๔๒,๐๐๐	๗,๕๒๒,๘๐๐	๑๑.๘	๓๔.๗
๒๕๖๓	๗๐,๘๒๑,๐๐๐	๑๑,๘๘๘,๐๐๐	๑๖.๘	๓๘.๒
๒๕๖๘	๗๒,๒๘๖,๐๐๐	๑๔,๔๕๒,๐๐๐	๒๐.๐	๓๙.๘

www.zeallsoft.com



ที่มา: ข้อมูลปี พ.ศ. 2503-2543 สำนักทะเบียนราษฎรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
ข้อมูลปี พ.ศ. 2543-2573 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง)
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ตารางที่ ๒ แสดงความชุกภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ
พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒



ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2551-2552, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ภาคผนวกที่ ๑ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q)

ชื่อ อายุ

วันที่ ที่อยู่ โทร

คำถาม	มี	ไม่มี
๑. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
๒. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล และการดำเนินการต่อไป

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง ๒ คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือ ๒ ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ ๑ และ ๒) หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าแล้วให้ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ Q เพื่อการดูแลช่วยเหลือต่อไป

ภาคผนวกที่ ๒ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙Q)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙Q) ของกรมสุขภาพจิต

ชื่อ อายุ

วันที่ ที่อยู่ โทร

ลำดับที่	คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน ๑ - ๗ วัน	เป็นบ่อย > ๗ วัน	เป็นทุกวัน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	๐	๑	๒	๓
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	๐	๑	๒	๓
๓	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	๐	๑	๒	๓
๔	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	๐	๑	๒	๓
๕	เบื่ออาหาร หรือ กินมากเกินไป	๐	๑	๒	๓
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือ ทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	๐	๑	๒	๓
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	๐	๑	๒	๓
๘	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	๐	๑	๒	๓
๙	คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	๐	๑	๒	๓
คะแนนรวม		การแปลผล			
๗-๑๒		เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)			
๑๓-๑๘		เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)			
≥ ๑๙		เป็นโรคซึมเศร้า ระดับมาก (Major Depression, Severe)			

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อนางสดศรี.....แยมสรวล.....

วันเดือนปีเกิด ๒๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๐๐.....

ตำแหน่งหน้าที่การงานหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและบริหารทั่วไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘.....

บุตร..... รุ่งเรือง.....สำนักอนามัย..... กรุงเทพมหานคร.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘. บุตรอด รุ่งเรือง เลขที่ ๒๖ ซอยอุดมสุข ๑๘ สุขุมวิท ๑๐๓

แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๖๐.....

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ๒๕๒๔ ระดับ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา จาก วิทยาลัยการณย์วชิรพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๓๒ ระดับ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุศึกษา จาก มหาวิทยาลัยมหิดล.....

ประวัติการรับราชการ

พ.ศ.๒๕๒๔..... ตำแหน่ง.....พยาบาล ๒.....

หน่วยงาน งานสุติกรรม กองสุตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล.....

พ.ศ.๒๕๓๘..... ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ ๕.....

หน่วยงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โพธิ์ศรี..... สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....

พ.ศ.๒๕๔๓..... ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและบริหารทั่วไป.....

หน่วยงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๗ บุตรอด ล้าเลิศ..... สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....

พ.ศ.๒๕๔๖..... ตำแหน่ง.....หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและบริหารทั่วไป.....

หน่วยงาน ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘. บุตรอด รุ่งเรือง..... สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.....

ผลงาน กรณีศึกษา การใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้สุขภาพจิตศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.....

ชมรมผู้สูงอายุ วัดบุรุดธรรมาราม เขตพระโขนง.....

รางวัล รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี พ.ศ.๒๕๔๕ สาขาผู้บริหาร จากสมาคมศิษย์เก่า.....

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการณย์ วชิรพยาบาล).....