

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นวัยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง โดยลักษณะการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่จะเป็นไปในทางเสื่อม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีผลทำให้สมรรถภาพร่างกายลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ประสาทสัมผัสทำงานได้น้อยลง ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอกจึงจำกัด นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาสุขภาพ กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกาย จึงทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทต่าง ๆ สูญเสียอำนาจ สถานะทางเศรษฐกิจ และบทบาทความสำคัญจากการเกษียณอายุ สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากการที่ลูกหลานแยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักคือคู่ชีวิต พี่น้องและเพื่อนร่วมวัย⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางสังคมมีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุโดยตรง การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมโนทัศน์ต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไป บางคนมองเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเอง บางคนมองอย่างไร้ความหมายกับการรอวันตาย^(2,3,4)

สำหรับลักษณะความคิดและจิตใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นั้น มักยึดมั่นกับความคิด และเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก รู้สึกท้อแท้และน้อยใจได้ง่าย แม้เมื่อมีสิ่งกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธ นอกจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม มีกระบวนการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม (acculturation) และกระบวนการทำให้ทันสมัย (modernization) ทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ดังที่วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า ผลกระทบจากการรับนวัตกรรมและความทันสมัย ทำให้เกิดความสะตอกสบายมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็มีผลให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง ทำให้ระบบการเคารพผู้อาวุโสเสื่อมลง คิดว่าผู้อาวุโสนั้นมีความคิดอ่านช้า ล้าหลัง หัวโบราณ ขาดการดูแลเอาใจใส่ เพราะลูกหลานต้องไปทำมาหากิน มีปัญหาเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่ยากจนได้รับผลกระทบทางจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจดี เพราะต้องครุ่นคิดกังวลอยู่กับการดำรงอยู่ของชีวิตตนเอง ต้องหาเลี้ยงตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่เศรษฐกิจดีมักทุกข์ใจกับความประพฤติของลูกหลาน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเครียดมากมาย แต่ความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการ

เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ มีน้อย จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต⁽⁶⁾ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมักจะเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยมากกว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม⁽⁶⁾ ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพกาย วิตกกังวลเกรงว่าจะไม่มีคนดูแล กลัวถูกทอดทิ้ง ว่าเหว่ หวาดระแวง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ติดสุรา หงุดหงิด ก้าวร้าว ซึมเศร้า แยกตัว ความจำเสื่อม บางคนมีอาการแสดงออกเป็นความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ วิงเวียน อ่อนเพลีย เป็นต้น บางรายมีอาการรุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิต โรคประสาท^(1,7)

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ความชุกของโรคทางจิตเวชทั้งหมดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 30-35 เปอร์เซ็นต์ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาไม่สามารถสรุปได้เนื่องจากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน จึงพบความชุกของโรคทางจิตเวช ตั้งแต่ 2 เปอร์เซ็นต์ในไต้หวัน จนถึง 33 เปอร์เซ็นต์ ในชุมชนเขตชนบทของแคว้นเบงกอลตะวันตกในประเทศอินเดีย สำหรับในประเทศไทย เกษม ตันติผลาชีวะ⁽⁷⁾ ได้รายงานปัญหาจิตเวชที่พบในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามี 4.58% 6.09% และ 5.89% ในปี พ.ศ.2522, พ.ศ.2523 และพ.ศ.2524 ตามลำดับ เมื่อแยกประเภทของปัญหาจิตเวช (เฉพาะในปี พ.ศ.2524) ก็พบว่าเป็น neuroses 29.7% senile dementia 23.66% unspecified psychosis 11.45% schizophrenia 3.82% และ alcoholic dependence 3.82% ส่วนความชุกของปัญหาจิตเวชผู้สูงอายุในชุมชนนั้น อิงใจ จันทมูล⁽⁸⁾ ได้ศึกษาความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2539 พบว่า อัตราความชุกของโรคสมองเสื่อม มีร้อยละ 3.2 และอัตราความชุกของโรคซึมเศร้า มีร้อยละ 2.4 สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ใช่การเจ็บป่วยทางจิตเวช ในผู้สูงอายุ จากการสำรวจของบรรลุ ศิริพานิช⁽⁷⁾ พบว่าผู้สูงอายุเพศชาย ตอบว่ามีสุขภาพจิตดี 62% และ ผู้สูงอายุเพศหญิง ตอบว่ามีสุขภาพจิตดี 54% ผู้สูงอายุทั่วประเทศ 58% ฟังญาติอยู่ มีเพียง 40% ที่ฟังตนเองได้ นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์⁽⁹⁾ ทำการสำรวจโดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 ราย พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 10 คน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยรู้สึกว่าเหงา ขาดเพื่อน และไม่เป็นที่ต้องการของใคร จะเห็นว่าการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน โดยเฉพาะในปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ใช่เป็นการเจ็บป่วยทางจิต และไม่สามารถนำมาศึกษาเปรียบเทียบกันได้ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีหลักเกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

โดยทั่วไปการวินิจฉัยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทางคลินิก กระทำโดยการซักประวัติ การสัมภาษณ์ การตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination) ซึ่งจิตแพทย์เป็นผู้ตรวจวินิจฉัย แต่ในสภาพความเป็นจริง จำนวนจิตแพทย์มีไม่พอเพียง และไม่มีในทุกสถานบริการสาธารณสุข โดย

เฉพาะในระดับชุมชน ถ้ามีแบบทดสอบที่ใช้ได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว สามารถใช้ได้โดยบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่มีใช้จิตแพทย์ เป็นแบบทดสอบในการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย สามารถประเมินผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง การวางแผนดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัว ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อไป สำหรับเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันมีในรูปของแบบสัมภาษณ์ (interview) เช่น Present State Examination (PSE) และแบบสอบถามให้รายงานด้วยตนเอง (Self-report Questionnaire) ซึ่งนำของต่างประเทศมาใช้จำนวนมาก เช่น The Symptom Checklist - 90 (SCL 90) จำนวน 90 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดยละเอียด ชูประยูร (2521) Health Opinion Survey ซึ่งบรรจง สิบสมาน ดัดแปลงมาใช้คนแรกในประเทศไทย ยรรยง ศุทธิรัตน์และคณะ (2522) นำ The Cornell Medical Index Health Questionnaire มาใช้ ปฐมสวรรค์ปัญญาเลิศ และคณะ (2537) ใช้ Diagnostic Interview Schedule (DIS) ชัชวาลย์ ศิลปกิจ นำ General Health Questionnaire (GHQ) มาใช้ เป็นต้น⁽¹⁰⁾ สำหรับแบบสัมภาษณ์ต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานเป็นชั่วโมง หรือกว่านั้น และต้องใช้ผู้สัมภาษณ์ที่ได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะ และแบบที่ให้รายงานด้วยตนเองดังกล่าวข้างต้น เป็นแบบสอบถามที่ใช้กับประชากรวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15-60 ปี) ไม่ใช่ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งจะคัดกรองเฉพาะผู้ป่วยเพื่อการรักษา ไม่สามารถคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในลักษณะที่ไม่ใช่การเจ็บป่วยที่ชัดเจน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้พบมากและมีอยู่ทั่วไปในสังคม ถ้ามีแบบทดสอบที่สามารถคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในลักษณะดังกล่าวได้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพจิต เนื่องจากโรคจิตเวชถึงแม้จะไม่รุนแรงจนถึงชีวิต แต่ก็เป็นโรคเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดความพิการ สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่จะเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุขึ้นใหม่ จากการศึกษาค่านิยาม และข้อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต สุขภาพจิตผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ และแบบทดสอบเกี่ยวกับสุขภาพจิต ที่เป็นมาตรฐานของต่างประเทศ เพื่อให้ได้แบบทดสอบในการนำมาคัดกรองภาวะ สุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ใช้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่าย สามารถใช้ได้โดยบุคลากรทางสุขภาพจิตทั่วไป เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น และเป็นแบบทดสอบที่มีคุณค่า ความตรงและความเชื่อมั่นเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างแบบทดสอบในการนำมาคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย โดยกำหนดให้มีค่าความไวของแบบทดสอบที่สร้างขึ้น (sensitivity) อย่างน้อยร้อยละ 80 และค่าความจำเพาะ (specificity) อย่างน้อยร้อยละ 80

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
3. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจ สภาพชีวิตตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ในเรื่องของความสมบูรณ์ของจิตใจ (psychological well-being) คือ ความพึงพอใจในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และความผิดปกติของจิตใจ (psychological distress) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล
4. ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดี โดยวัดได้จากคะแนนการทำแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบต่ำ ผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบสูง
5. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความคิดความรู้สึกของผู้สูงอายุ ในแง่อัตตวิสัย (subjective) เกี่ยวกับชีวิตโดยรวม ได้แก่ ความรู้สึกที่จิตใจสงบและเป็นสุข พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน รู้สึกว่าชีวิตมีความหวัง ชีวิตเต็มไปด้วยสิ่งที่น่าสนใจ มีความลงรอยระหว่างความหวังและรางวัลที่ได้รับ คือ รู้สึกว่า ตนเองสมหวังในชีวิต ประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ตั้งความหวังไว้
6. ภาวะความตึงเครียดของจิตใจ (psychological distress) หมายถึง สภาวะความผิดปกติของจิตใจ เกิดความตึงเครียด ซึ่งแสดงออกโดยมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า
7. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลร่วมวัยและต่างวัย หมายถึง การคบหาสมาคมกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และหรือต่างวัยได้อย่างสนิทสนม รักใคร่ผูกพัน เห็นใจและเข้าใจกัน ไว้วางใจ ยกย่องให้เกียรติกัน สามารถพึ่งพาอาศัยกันได้
8. แบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หมายถึง แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อคัดแยกภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้สูงอายุปกติ โดยโครงสร้างของแบบทดสอบจะวัดสุขภาพจิตใน 2 องค์ประกอบ คือ (1) psychological distress ประกอบด้วยภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล (2) psychological well-being ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตและการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลร่วมวัยและต่างวัย ซึ่งนำมาจากโครงสร้างของแบบวัดสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย Veit และ Ware (1983)⁽¹¹⁾ คือ The Mental Health Inventory คำถามในแบบทดสอบเป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และคัดเลือกมาจากแบบทดสอบซึ่งเป็นมาตรฐานของ

ต่างประเทศ ได้แก่ Life Satisfaction Index A โดย Neugarten et al (1961)⁽¹²⁾ ซึ่งแปลและนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทยโดย ศรีเรือน แก้วกังวาล⁽¹³⁾ Life Satisfaction Index Z (LSI-Z)⁽¹⁴⁾, Life Satisfaction Index W (LSI-W)⁽¹⁵⁾, แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scale) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale)⁽¹⁷⁾ Center for Epidemiological Study Depression Scale (CES-D)⁽¹⁸⁾ The Mental Health Inventory⁽¹¹⁾, The Symptom of Anxiety and Depression Scale (SAD)⁽¹⁹⁾, แบบวัดความวิตกกังวลของ William W K Zung⁽²⁰⁾ และ The Symptom Checklist 90 (SCL 90) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ละเอียด ชูประยูร⁽²¹⁾ คำถามในแบบทดสอบมีทั้งหมด 42 ข้อคำถาม เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 3 คำตอบ โดย คำถาม ข้อ 1-ข้อ 20 ข้อ 24,25 และ 42 ใช้คำตอบ บ่อยครั้ง หรือตลอดเวลา บางครั้ง ไม่มีเลย

คำถาม ข้อ 21,22, 23 และ ข้อ 26 ข้อ 41 ใช้คำตอบว่า ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย เมื่อนำเครื่องมือไปศึกษาวิจัยกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ได้เครื่องมือมาตรฐาน มีความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ ก็จะได้แบบทดสอบเพื่อคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีมาตรฐานสำหรับคนไทย
2. แบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปสามารถนำไปใช้คัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพจิตได้ตั้งแต่เริ่มแรกนั้น จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือหรือวางนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุต่อไป
3. เป็นแนวทางที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง