

บทที่ 6

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การจัดทำแผนที่สุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุรายบุคคล โดยใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ โดยการศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งศึกษาหาตำแหน่งที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ มาจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพด้านจิตใจปกติและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และเพื่อเสนอแนะแนวทางการรักษาพยาบาลและการติดตามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ รวมประชากร 290 คน โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลในเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม พ.ศ.2560 และการเก็บข้อมูลในการศึกษา เป็นการรวบรวมข้อมูล ทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม สามารถแยกตามประเภทข้อมูลที่ศึกษา กล่าวคือ ข้อมูลเชิงบรรยายและข้อมูลเชิงพื้นที่ สำหรับเครื่องมือที่ใช้กับ ข้อมูลเชิงบรรยายคือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) จำนวน 1 ชุด ภายในแบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลประชากรที่ศึกษา ใช้สอบถามประชากรกลุ่มศึกษารายบุคคล โดยแบบสอบถามมีทั้งคำถามปลายปิด (Closed Question) และคำถามปลายเปิด (Open – end Question) ส่วนในแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ 1) ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ชื่ออาสาสมัครที่ดูแล อาชีพ รายได้ครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย บุคคลที่ดูแลยามเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ 2) ตอนที่ 2 สภาพที่อยู่อาศัยและข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ ประกอบด้วย ความมั่นคงแข็งแรงของที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีลักษณะของห้องน้ำ และส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 30 ข้อ ส่วนเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงพื้นที่คือ แอปพลิเคชันบอกพิกัดตำแหน่งดาวเทียมและแผนที่แสดงพื้นที่ศึกษา

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลเชิงบรรยายนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จากนั้นนำข้อมูลแต่ละปัจจัยมาทำการวิเคราะห์ต่อตามขั้นตอนเพื่อค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการนำข้อมูลที่แบ่งกลุ่มของข้อมูลไปเข้า

โปรแกรม weka และใช้อัลกอริทึมต่างๆ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยและระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มีผลการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละอัลกอริทึม

6.1 สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์หลักของงานวิจัย

6.1.1 การสร้างชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

กำหนดปัจจัยด้าน กายภาพ คือ (1) ที่ตั้งสถานที่สำคัญ = Landmark Layer (2) เส้นทางคมนาคม = Trans Layer และ (3) ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ = Plan Layer หลังจากได้ปัจจัยทั้งหมดนี้แล้ว ก็จะมีการประมวลผลโดยทำการซ้อนทับข้อมูล (Overlay) ในแต่ละปัจจัย (Layer) เพื่อให้ได้ถึงผลลัพธ์สุดท้าย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจภาคสนาม เพื่อเก็บตำแหน่งพิกัด ข้อมูลตำแหน่งที่ตั้งที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ชุมชน ถนน และสิ่งก่อสร้างที่ปรากฏในพื้นที่ศึกษา

6.1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

วิเคราะห์จากข้อมูลเชิงบรรยาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

6.1.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

1) แบบสอบถามประชากรที่วิจัย ด้านปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านกายภาพ

2) แบบแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGD) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ รวมประชากร 290 คน

6.1.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน มีรายละเอียด ดังนี้

1) การศึกษาสถานะของโรคซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ซึมเศร้า รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากรายงาน บทความ วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์ จากหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง

2) การศึกษารายละเอียดกลุ่มประชากรกลุ่มที่ศึกษา ด้านประวัติและข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ อาชีพ ศาสนา การศึกษา ที่อยู่ ประวัติการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว จากเวชระเบียนผู้ป่วยและรายงานการติดตามผู้ป่วยแผนกส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาพระ

หลังจากนั้นจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าด้วยอัลกอริทึมของการทำเหมืองข้อมูลด้วยโปรแกรม weka พบว่า ปัจจัยในเรื่องของประเภทเงินออม และประวัติการ

โตนทำร้ายร่างกายของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มากที่สุด

6.1.3 การสร้างฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

6.1.3.1 การจัดระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

ผลการศึกษาจากแบบสอบถามผู้สูงอายุเมื่อนำมาวิเคราะห์และจัดระดับความรุนแรงตามช่วงคะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ผู้สูงอายุปกติ ผู้สูงอายุมีความเศร้าเล็กน้อย ผู้สูงอายุมีความเศร้าปานกลาง และผู้สูงอายุมีความเศรารุนแรง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับปกติ จำนวน 266 คน รองลงมาคือ มีความเศร้าเล็กน้อย จำนวน 11 คน ผู้มีความเศร้าปานกลาง จำนวน 10 คน และผู้มีความเศรารุนแรง จำนวน 3 คน ตามลำดับ จากประชากรผู้สูงอายุ 290 คน

6.1.3.2 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและสำรวจภาคสนามในปัจจุบันที่ต้องการศึกษา จะจัดเก็บตามลักษณะของข้อมูลที่ใช้อธิบายรายละเอียดของปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลของผู้สูงอายุ และรายละเอียดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุตามเลขที่บ้าน เมื่อนำมาเชื่อมโยงเข้ากับข้อมูลเชิงพื้นที่จะมีข้อมูล บางส่วนที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ เนื่องจากข้อมูลทั้งสองมีค่าข้อมูลไม่ตรงกัน เช่น เลขที่บ้านกับ ห้องที่พักอาศัย เนื่องจากมีการแก้ไขข้อมูลหลายครั้ง และจัดเก็บข้อมูลแบบแยกส่วน ดังนั้น การกำหนดเลขที่บ้านเป็นรหัสในการเชื่อมโยงจึงจัดว่าไม่ค่อยสมบูรณ์นัก

6.1.4 การสร้างแผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุรายบุคคล ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

เป็นการจัดทำแผนที่บนเว็บไซต์ที่แสดงตำแหน่งที่อยู่อาศัยและบ่งบอกระดับความรุนแรงหรือความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ตามพิกัดของที่อยู่อาศัย โดยกำหนดสีลงในพื้นที่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้มี 4 ระดับสี คือ สีเขียว แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพด้านจิตใจดี (ไม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า) สีเหลือง แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจระดับเล็กน้อย (มีความเศร้าเล็กน้อย) สีส้ม แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจระดับปานกลาง (มีความเศร้าปานกลาง) และสีแดง แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจระดับรุนแรง (มีความเศรารุนแรง)

6.1.5 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

แนวทางในการรักษาพยาบาลและการติดตามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ต้องเริ่มจากระดับนโยบายลงมาจนถึงขั้นตอนการปฏิบัติ ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาวะ นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยควรดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ดูแลแบบองค์รวม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองและสังคม เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มศักยภาพของทีมส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ

6.2 ข้อเสนอแนะแนวทางการรักษาพยาบาลและการติดตามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

การศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า รวมทั้งการจัดทำแผนที่แสดงตำแหน่งที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำมาวางแผนการให้บริการ การรักษาพยาบาลและการติดตามผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ ดังนี้

6.2.1 ภารกิจ / แนวทางการบริการด้านสุขภาพ

6.2.1.1 ภารกิจหรือแนวทางการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลต้องครอบคลุม ในทุกด้านทั้ง การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินกล่าวคือ

1) ด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติ รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งครอบครัวสามารถดูแลได้โดยตรง

2) ด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ควรสนับสนุนการดำเนินงาน และกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนมีสุขภาพดี และส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ สนับสนุนความร่วมมือ และพัฒนาข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

3) ด้านป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (Chronic Disease Prevention and Control) ต้องมีการประเมินสถานะสุขภาพของกำลังพล และการสอบสวนโรคที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังต่างๆ สนับสนุนและพัฒนากลยุทธ์เพื่อการควบคุมและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง ควรส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาระบบ การรายงาน และฐานข้อมูลโรคเรื้อรังที่ป้องกัน

4) ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Emergency Preparedness and Response) เริ่มตั้งแต่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลในการคาดการณ์ การ

เตรียมความพร้อมดำเนินการรองรับ และประสานการฟื้นฟูผลกระทบต่อสุขภาพ การบริหารจัดการ ความเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาการส่งป่วย และความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2.1.2 การบริการด้านสุขภาพ ไม่ควรคำนึงถึงสภาพการเจ็บป่วยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะการเจ็บป่วยของมิติหนึ่งอาจมีผลกระทบกับอีกมิติหนึ่งในร่างกาย หรือการเจ็บป่วยของ บุคคล หนึ่ง อาจมีผลกระทบกับอีกบุคคลหนึ่ง หรืออีกสังคมหนึ่ง ดังนั้นในการให้บริการด้าน สุขภาพ จึงควร คำนึงถึงสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic) ทั้ง 5 มิติ ได้แก่

1) มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัย เกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2) มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทาง จิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

3) มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิต สัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติ ใน สิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในความสุขหรือ ความสำเร็จของบุคคลอื่น

5) มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) เป็นการตอบสนองต่ออารมณ์ทั้ง ทางด้านบวกและลบผลที่จะเกิดขึ้นกับสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ขึ้นกับการควบคุมของแต่ละบุคคล

6.2.2 แนวทางการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ

การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้กำลังพลมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมใน การ ดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดหรือลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว รวมทั้ง เพื่อเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น นโยบายหรือ แผนควรเน้นการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ นั่นคือ “สร้าง นำ ช่อม” ตามนโยบายของ รัฐบาล ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากกว่าการช่อมสุขภาพ ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ หรือการสร้างสุขภาพควรมีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกำลังพลที่ครอบคลุมทุก มิติ รวมทั้งวัฒนธรรม แนวทางการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ควรเป็นการบริการเชิงรุกที่เจ้าหน้าที่ สุขภาพเข้าถึงการบริการในครอบครัวหรือในชุมชนมากกว่าการตั้งรับที่โรงพยาบาล โดยเริ่มจาก กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อการบริการ

ครอบคลุมกลุ่มดังกล่าวแล้ว จึงขยายการบริการสู่กำลังพลที่มีภาวะสุขภาพปกติ หรือให้บริการ
ควบคู่กัน