

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญ และที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันทุก ๆ ฝ่ายหันมาให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล ผู้วางนโยบาย องค์กรเอกชน ตลอดจนนักวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากจำนวนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยพบว่า ในปี 2530 มีประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 5.8 ของประชากรไทย และในอีก 25 ปีข้างหน้าจะมีประชากรถึงร้อยละ 9.9 (กวางวางแผนทรัพยากรมนุษย์, 2529)

วัยชรา หรือวัยผู้สูงอายุ เป็นวัยแห่งการสูญเสีย เช่น ประการแรก สูญเสียสุขภาพที่ดีเมื่ออายุสูงขึ้น สุขภาพกายจะเลวลงตามลำดับ ประการที่สอง การสูญเสียทางสภาพจิตใจ เนื่องจากสภาพร่างกายเสื่อมถอย การตายของคู่สามี หรือภรรยา เพื่อนสนิท ปัญหาด้านความเป็นอยู่ในครอบครัว ล้วนก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ทั้งสิ้น (Jacoby and Oppenheimer, 1991) ประการที่สาม การสูญเสียทางสภาพสังคม เช่น การเกษียณจากงาน ทำให้รายได้ลดลง ชีวิตหมดคุณค่า (สุรกุล เจนอบรมชอบ, 2534) จะทำให้มีอาการหงุดหงิด ซึมเศร้าตามมาได้

การสูญเสียทั้ง 3 ประการที่กล่าวมา ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (ม.ล. สมชาย จักรพันธุ์, บรรณาธิการ, 2536) โรคที่มักเกิดกับผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ โรคซึมเศร้า (Kanowski, 1994) อาการซึมเศร้าจะนำไปสู่อาการของโรคอย่างเฉียบพลัน และเรื้อรัง ในอเมริกา แนวโน้มของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น (Mendels, 1993)

1995) เพราะการรักษาที่ทันเวลาที่ จะได้ผลดี และมีโอกาสหายถึงร้อยละ 70 (Zisook et al, 1994)

การให้การวินิจฉัยโรค บุคคลที่มีบทบาทโดยตรง คือ จิตแพทย์ แต่ปัจจุบันจำนวนจิตแพทย์มีน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคจึงเข้ามามีบทบาทมาก ทั้งนี้เพื่อความสะดวกที่จะคัดกรองผู้สูงอายุที่ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งในต่างประเทศมีเครื่องมือหลายชนิดที่จะช่วยวินิจฉัยโรคสำหรับในประเทศไทยมีผู้ศึกษาพัฒนาเครื่องมือขึ้นใช้อยู่บ้างเช่นเดียวกัน (บันทึก ทวีชาติ อรรถพรณ เมฆสุภะ และ ธงชัย ทวีชาติ, 2533; อรรถพรณ ลีทองอินทร์, 2535; อัมพร โอตระกุล และคณะ 2536; กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537); Nivataphond et al, 1995) แต่ยังไม่มียุติเครื่องมือชนิดใดที่จะใช้วินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาเครื่องมือขึ้นใช้ เพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยโดยเฉพาะ

แบบสัมภาษณ์ The Canberra Interview for the Elderly (CIE) ของ Christensen et al (1992) โดย NH & MRC Social Psychiatry Research unit จากประเทศออสเตรเลีย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มีคุณสมบัติที่น่าสนใจ คือ สร้างจากหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน ตามเกณฑ์ DSM-III-R มิใช่การนำเอาแบบสัมภาษณ์ที่สร้างจากหลักเกณฑ์เดิม ๆ มาพัฒนาขึ้นใช้ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นใช้บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้สัมภาษณ์ได้ และคุณสมบัติของแบบสัมภาษณ์อยู่ในเกณฑ์ดี เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ จะเห็นได้ว่า แบบสัมภาษณ์ CIE มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะนำมาเป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกแบบสัมภาษณ์ CIE เป็นต้นแบบที่จะนำมาพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากแบบสัมภาษณ์ CIE มาใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยกำหนดให้มีค่าความไวของแบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น (sensitivity) อย่างน้อย 0.80 และค่าความจำเพาะ (specificity) อย่างน้อย 0.90

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
2. เพื่อหาความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของโรคซึมเศร้า ตามหลักเกณฑ์

DSM-III-R

3. เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์
4. เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของแบบสัมภาษณ์
5. เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ ตามคุณสมบัติของเครื่องมือ

เพื่อใช้วินิจฉัยโรคทางจิตเวช

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ถือว่าการวินิจฉัยของจิตแพทย์ เป็น gold standard และเป็นผู้วินิจฉัยโรค ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์ของ DSM-III-R (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders-Third Edition-Revised)
2. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ทำ Inter-rater reliability ระหว่างจิตแพทย์และถือว่าการวินิจฉัยของจิตแพทย์แต่ละท่าน มีความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม DSM-III-R

3. กลุ่มควบคุมที่นำมาใช้ในการวิจัย เป็นกลุ่มผู้สูงอายุปกติที่อยู่ในชุมชน
4. ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาแล้ว และผู้วิจัยจะเป็นผู้แปลผลแบบสัมภาษณ์ ก่อนที่จะทราบผลการตรวจจากจิตแพทย์

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Diagnostic test) หมายถึง แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรค โดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยแปลจาก The Canberra Interview for the Elderly ของ Christensen และคณะ จาก NH & MRC Social Psychiatry, Research Unit, Amstralian, Nations University ปี 1992.
2. โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Major depression) หมายถึงผู้สูงอายุที่มีลักษณะอาการตรงกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ของ DSM-III-R โดยมีข้อดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย
3. ผู้สูงอายุ (Elderly) คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง
4. กลุ่มผู้สูงอายุปกติที่นำมาเป็นกลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุทั่วไปที่สามารถปฏิบัติภาระกิจของตนในชีวิตประจำวัน และสังคมได้อย่างปกติ
5. ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ
 - 5.1 จิตแพทย์ หมายถึง จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ทางด้านการศึกษา หรือการทำงานด้านจิตเวชอย่างน้อยเป็นเวลา 2 ปี
 - 5.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษา หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษา จากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive method) โดยเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากร (population) และกลุ่มตัวอย่าง (sample)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

(major depression) ตามหลักเกณฑ์ DSM-III-R

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุปกติ

กลุ่มตัวอย่าง (sample) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้าตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ช่วงเวลาดังแต่เดือนกันยายน 2537 ถึงเดือนพฤษภาคม 2538

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าทำการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R และยังมีอาการของโรคชัดเจนอยู่
3. ไม่มีประวัติใช้ยาเสพติด หรือ โรคพิษสุราเรื้อรัง
4. เป็นผู้สูงอายุที่ยินดี และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ตลอดการวิจัย

กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุมีอาการจิตชนิดอื่นปะปนอยู่ เช่น โรคจิต โรคหวาดระแวง ฯลฯ ในระยะที่ทำการสัมภาษณ์
2. เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโรคทางกายเป็นสาเหตุของโรคซึมเศร้า (Major depression)

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุปกติ (กลุ่ม Control) กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าทำการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต และ ไม่ได้รับประทานยาในกลุ่มโรคจิต

โรคประสาท

3. เป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างปกติ

กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิต หรือเคยรับประทานยากกลุ่มโรคจิตโรคประสาท
2. มีประวัติใช้ยาหรือสารเสพติดรุนแรง หรือ เคยป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

ขอบเขตในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า (Major depression) และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ โดยคัดเลือกเข้าทำการวิจัย โดยใช้หลักเกณฑ์ Inclusion และ exclusion criteria ของแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยเข้าทำการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

กลุ่มผู้สูงอายุปกติ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ และเป็นผู้สูงอายุปกติที่อยู่ในชุมชนและมารับการตรวจร่างกายจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ปัญหาด้านจริยธรรม

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พยายามปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงถึงหลักสิทธิของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม โดยมีวิธีการดังนี้

1. ไม่ใส่ชื่อ-นามสกุล ของผู้สูงอายุลงในแบบสัมภาษณ์ แต่จะใช้รหัสประจำตัวของผู้ป่วยแทน
2. ข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุ แต่ละรายถือเป็นความลับ
3. ผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุแต่ละรายด้วยความเหมาะสม เช่น ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ (supportive psychotherapy)

4. พิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในรายที่เริ่มมีอาการซึมเศร้าหรือปัญหา
ด้านอื่น ๆ โดยการปรึกษากับแพทย์ผู้ควบคุมการทำวิจัย
5. รายงานแพทย์ผู้ควบคุมการทำวิจัย หรือแพทย์เจ้าของ หรือพยาบาล ในรายที่มี
อาการป่วยรุนแรงมากขึ้นหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย
6. มีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง
7. ให้โอกาสผู้สูงอายุในการเข้าร่วมทำการวิจัย โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่
ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามหลักเกณฑ์ที่
นิยมใช้ในปัจจุบัน
2. เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์โดยทั่วไป ที่สามารถนำไปใช้ได้
เพราะมีความสะดวกต่อการใช้ ประหยัดเวลาในการสัมภาษณ์ และได้ข้อมูลครอบคลุมตามเกณฑ์
การวินิจฉัยของ DSM-III-R
3. เป็นประโยชน์สำหรับการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวนมาก ๆ เช่น การศึกษาใน
แหล่งชุมชน เพราะสะดวก ประหยัด และรวดเร็ว ทั้งนี้เพื่อนำผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า
เข้ารับการรักษา และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. การให้การรักษากันเองที่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้พัฒนาขึ้น ช่วยคัดกรอง
จะมีผลช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ญาติ และรัฐบาล ที่จะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
ในทุก ๆ ปี เนื่องจากโรคซึมเศร้ามีผลทำให้โรคทางกายทวีความรุนแรงมากขึ้น และทำให้ผู้สูง
อายุกลายเป็นผู้เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาระแก่ญาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้