

แบบสรุปรายงานวิจัย

1. ชื่อเรื่อง แผนที่สุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

2. รายชื่อนักวิจัย

2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวนิธินันท์ มาตา

2.2 ผู้ร่วมวิจัย นางสาวศิโรรัตน์ กุลวงศ์

3. ความเป็นมา

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ผลการสำรวจในปี 2557 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในกายภาพและสังคมสิ่งแวดล้อมมากและรวดเร็ว วัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์) สรุปได้เป็น 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ปัญหาจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งจากรายงานผลการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ พบว่าภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 87 อ่อนเพลีย ร้อยละ 22.6 และนอนตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกชุมชนเมืองมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง

ผู้ศึกษาวิจัยได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการจัดทำแผนที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จึงเกิดแนวคิดที่จะสร้างแผนที่สุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ที่โครงสร้างพื้นฐาน ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่สุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ศึกษา อีกทั้งได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อสื่อความหมายถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนับบุคคลด้วยแผนที่ ใน การนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการเข้าไปส่งเสริมคุณภาพด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่วิกฤติให้มีคุณภาพชีวิตและจิตใจที่ดีขึ้นในระยะยาวต่อไป

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

4. เพื่อสร้างแผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

5. ขอบเขตการดำเนินงาน

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพกาย ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสภาพสมอง ปัจจัยทางด้านกายภาพ

5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 15 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านแสงคง บ้านตาแก โคกขมิ้น บ้านเขว้า บ้านตาพระ บ้านศรีสมบูรณ์ บ้านลำแดง บ้านหนองซอน บ้านพลับ บ้านโคกบัว บ้านโคกขมิ้น บ้านโคกเพชร บ้านทะเมนชัย บ้านพงษ์ศิริ และบ้านหนองอุดม

5.3 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล/ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุจำนวน จำนวน 1,053 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 290 คน จากประชากรผู้สูงอายุทั้ง 15 หมู่บ้าน และมีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในพื้นที่วิจัย

6. ประเด็นหลักในการทบทวนวรรณกรรม/กรอบแนวคิดการวิจัย

6.1 ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

6.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการวัดประเมินสถานะสุขภาพทางจิตใจผู้สูงอายุ

6.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า

6.4 ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

7. วิธีดำเนินการ

7.1 การดำเนินงานมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ ระยะเวลาที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ 2 วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล และระยะเวลาที่ 3 การนำเสนอและกระทำข้อมูล

7.2 การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ประเภท คือ ข้อมูลเชิงบรรยายหรือข้อมูลเชิงคุณลักษณะ (Attribute Data) กับข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial Data) ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจึงแบ่งรายละเอียดเป็น 2 ประเภท และแต่ละประเภททำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากแหล่งต่างๆ ดังนี้

7.2.1 ข้อมูลเชิงบรรยาย (Attribute Data)

7.2.1.1 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

7.2.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน มีรายละเอียด ดังนี้

1) การศึกษาสภาวะของโรคซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ซึมเศร้า รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนและแนวทางรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากรายงาน บทความ วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์ จากหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง

2) การศึกษารายละเอียดกลุ่มประชากรกลุ่มที่ศึกษา ด้านประวัติและข้อมูล สุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ อาชีพ ศาสนา การศึกษา ที่อยู่ ประวัติการ รักษาพยาบาล โรคประจำตัว จากเวชระเบียนผู้ป่วยและรายงานการติดตามผู้ป่วยแผนกส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาพระ

7.2.2 ข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial Data)

7.2.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการสำรวจภาคสนาม เพื่อเก็บตำแหน่งพิกัด ข้อมูล ที่ตั้งบ้านเรือน อาคาร และสิ่งก่อสร้างที่ปรากฏในเขตศึกษา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ทำการเก็บพิกัดตำแหน่งที่ตั้งบ้านเรือน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง โดยใช้ เครื่องบอกพิกัดตำแหน่ง GPS

2) ทำการเก็บพิกัดตำแหน่งที่จะทำการอ้างอิง เป็นตำแหน่งที่สามารถ กำหนดความถูกต้องของพื้นที่

3) นำค่าพิกัดตำแหน่งที่ตั้งบ้านเรือน อาคาร และสิ่งก่อสร้าง ที่ได้ ตรวจสอบกับข้อมูลทะเบียนราษฎร์ให้มีความถูกต้อง

7.2.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน มีรายละเอียด ดังนี้

1) แผนที่การจำแนกประเภทที่ดินบริเวณพื้นที่ศึกษา มาตรฐาน 1: 50,000 ของกรมพัฒนาที่ดิน

2) แผนที่อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มาตรฐาน 1: 50,000

3) แผนที่บริเวณศึกษาตำบลโคกขมิ้น ของ อบต.โคกขมิ้น

4) ภาพถ่ายดาวเทียมพื้นที่ศึกษา จาก Google Earth พ.ศ. 2561

7.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล/แหล่งข้อมูล ได้แก่คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ รวมประชากร 290 คน

8. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการ จำแนกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

8.1 การสร้างชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

กำหนดปัจจัยด้าน ภายภาพ คือ (1) ที่ตั้งสถานที่สำคัญ = Landmark Layer (2) เส้นทางคมนาคม = Trans Layer และ (3) ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ = Plan Layer หลังจากได้ปัจจัยทั้งหมดนี้แล้ว ก็จะมีการ

ประมวลผลโดยทำการซ้อนทับข้อมูล (Overlay) ในแต่ละปัจจัย (Layer) เพื่อให้ได้ถึงผลลัพธ์สุดท้าย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจภาคสนาม เพื่อเก็บตำแหน่งพิกัด ข้อมูลตำแหน่งที่ตั้งที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ชุมชน ถนน และสิ่งก่อสร้างที่ปรากฏในพื้นที่ศึกษา

8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

วิเคราะห์จากข้อมูลเชิงบรรยาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

8.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

1) แบบสอบถามประชากรที่วิจัย ด้านปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านกายภาพ

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

8.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทำการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน มีรายละเอียด ดังนี้

1) การศึกษาสภาวะของโรคซึมเศร้า สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ซึมเศร้า รวมทั้งภาวะแทรกซ้อน และแนวทางรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากรายงาน บทความ วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์จากหน่วยงานและสถาบันที่เกี่ยวข้อง

2) การศึกษารายละเอียดกลุ่มประชากรกลุ่มที่ศึกษา ด้านประวัติและข้อมูล สุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ อาชีพ ศาสนา การศึกษา ที่อยู่ ประวัติการ รักษาพยาบาล โรคประจำตัว จากเวชระเบียนผู้ป่วยและรายงานการติดตามผู้ป่วยแผนกส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาพระ

หลังจากนั้นจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าด้วยอัลกอริทึมของการทำเหมืองข้อมูลด้วยโปรแกรม weka พบว่า ปัจจัยในเรื่องของประเภทเงินออม และประวัติการโดนทำร้ายร่างกายของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มากที่สุด

8.2.3 การสร้างฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1) การจัดระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

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

2) การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและสำรวจภาคสนามในปัจจุบันที่ต้องการศึกษา จะจัดเก็บตามลักษณะของข้อมูลที่ใช้อธิบายรายละเอียดของปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลของผู้สูงอายุ และรายละเอียดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุตามเลขที่บ้าน เมื่อนำมาเชื่อมโยงเข้ากับข้อมูลเชิงพื้นที่ที่จะมีข้อมูล บางส่วนที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ เนื่องจากข้อมูลทั้งสองมีค่าข้อมูลไม่ตรงกัน เช่น เลขที่บ้านกับ ห้องที่พักอาศัย เนื่องจากมีการแก้ไขข้อมูลหลายครั้งและจัดเก็บข้อมูลแบบแยกส่วน ดังนั้น การกำหนดเลขที่บ้านเป็นรหัสในการเชื่อมโยงจึงจัดว่าไม่ค่อยสมบูรณ์นัก

8.2.3 การสร้างแผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุรายบุคคล ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์

เป็นการจัดทำแผนที่บนเว็บไซต์ที่แสดงตำแหน่งที่อยู่อาศัยและบ่งบอกระดับความรุนแรงหรือความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ตามพิกัดของที่อยู่อาศัย โดยกำหนดสีลงในพื้นที่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้มี 4 ระดับสี คือ สีเขียว แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพด้านจิตใจดี (ไม่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า)

สีเหลือง แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจระดับเล็กน้อย (มีความเศร้าเล็กน้อย) สีส้ม แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจระดับปานกลาง (มีความเศร้าปานกลาง) และสีแดง แสดงถึงตำแหน่งที่พักอาศัยที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพด้านจิตใจระดับรุนแรง (มีความเศรารุนแรง)

9. สรุปผลการวิจัย

การจัดทำแผนที่สุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างแผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุรายบุคคล โดยใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จากการศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งศึกษาหาตำแหน่งที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และจัดทำฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพด้านจิตใจปกติและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลายชัย จังหวัดบุรีรัมย์ รวมประชากร 290 คน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่วนเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเชิงพื้นที่ คือ แอปพลิเคชันบอกพิกัดตำแหน่งดาวเทียมและแผนที่ดาวเทียม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย จัดทำฐานข้อมูลและแผนที่โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

ผลการศึกษาจากแบบสอบถามผู้สูงอายุเมื่อนำมาวิเคราะห์และจัดระดับความรุนแรงตามช่วงคะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ผู้สูงอายุปกติ ผู้สูงอายุมีความเศร้าเล็กน้อย ผู้สูงอายุมีความเศร้าปานกลาง และผู้สูงอายุมีความเศรารุนแรง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับปกติ จำนวน 266 คน รองลงมาคือ มีความเศร้าเล็กน้อย จำนวน 11 คน ผู้มีความเศร้าปานกลาง จำนวน 10 คน และผู้มีความเศรารุนแรง จำนวน 3 คน ตามลำดับการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้าด้วยอัลกอริทึมของการทำเหมืองข้อมูลด้วยโปรแกรม weka พบว่า ปัจจัยในเรื่องของประเภทเงินออม และประวัติการโดนทำร้ายร่างกายของผู้สูงอายุ

ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มากที่สุด จากแผนที่สุขภาพด้านจิตใจดังกล่าวรวมกับสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุ สามารถนำมาวางแผนการรักษาพยาบาลและแนวทางการติดตามผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพต่อไป

10. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า รวมทั้งการจัดทำแผนที่แสดงตำแหน่งที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถนำมาวางแผนการให้บริการ การรักษาพยาบาลและการติดตามผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ ดังนี้

1. ภารกิจหรือแนวทางการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลต้องครอบคลุม ในทุกด้านทั้ง การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินกล่าวคือ

1.1 ด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลควรดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติ รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วย ควรมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งครอบครัวสามารถดูแลได้โดยตรง

1.2 ด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ควรสนับสนุนการดำเนินงาน และกิจกรรมที่มี ประสิทธิภาพต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนมีสุขภาพดี และส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ สนับสนุนความร่วมมือ และพัฒนาข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม.(อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

1.3 ด้านป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (Chronic Disease Prevention and Control) ต้องมีการ ประเมินสถานะสุขภาพของกำลังพล และการสอบสวนโรคที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังต่างๆ สนับสนุนและพัฒนา กลยุทธ์เพื่อการควบคุมและดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง ควรส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาระบบ การรายงาน และฐานข้อมูลโรคเรื้อรังที่ป้องกัน

1.4 ด้านการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Emergency Preparedness and Response) เริ่มตั้งแต่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลในการคาดการณ์ การเตรียมความพร้อมดำเนินการ รองรับ และประสานการฟื้นฟูผลกระทบต่อสุขภาพ การบริหารจัดการความเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาการส่งป่วย และความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การบริการด้านสุขภาพ ไม่ควรคำนึงถึงสภาพการเจ็บป่วยเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะการเจ็บป่วยของ มิติหนึ่งอาจมีผลกระทบกับอีกมิติหนึ่งในร่างกาย หรือการเจ็บป่วยของ บุคคลหนึ่ง อาจมีผลกระทบกับอีก บุคคลหนึ่ง หรืออีกสังคมหนึ่ง ดังนั้นในการให้บริการด้าน สุขภาพ จึงควรคำนึงถึงสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic) ทั้ง 5 มิติ ได้แก่

1) มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือ ความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกี่ยวพันทางเศรษฐกิจที่ เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ

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

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

4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติ ในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในความสุขหรือ ความสำเร็จของบุคคลอื่น

5) มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) เป็นการตอบสนองต่ออารมณ์ทั้ง ทางด้านบวกและลบผล ที่จะเกิดขึ้นกับสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ขึ้นกับการควบคุมของแต่ละบุคคล