

(Review Articles)

The Study of Comprehensive Geriatric Assessment and Evaluation of A Health Assessment Procedure for Elderly Health

Kulyaporn Cheypho M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

School of Nursing, Eastern Asia University

Kulyaporn@eau.ac.th

The objective of this review and compare the effectiveness of comprehensive geriatric assessment (CGA) from Ministry of Public Health 's guideline and evaluation of a health assessment procedure for elderly health. The result was showed, both equipment's have effectiveness for elderly patients received comprehensive diagnosis health assessment. But an evaluation of a health assessment procedure for elderly health was easy to use.

Recommendations : This procedure is not complicated to use and can be applied to assessing elderly in other hospital, primary hospital and community health.

Keywords : *comprehensive geris assessment; a health assessment procedure for elderly health, elderly Royal Thai Air Force Medical Gazette, Vol. 64 No. 3 September - December 2018*

(บทความฟื้นฟูวิชาการ)

การเปรียบเทียบแบบประเมินผู้สูงอายุในชุมชนแบบครอบคลุมกับแนวปฏิบัติ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวม

กัลยากรณ์ เชยโพธิ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพแบบประเมินผู้สูงอายุระหว่างแบบประเมินผู้สูงอายุในชุมชนแบบครอบคลุม (CGA) ตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขกับแนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวมของนักวิจัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าแนวปฏิบัติทั้งสองมีประสิทธิภาพโดยสามารถประเมินสุขภาพผู้สูงอายุได้ครบถ้วน แต่แนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวมมีความสะดวกและประเมินปัญหาผู้สูงอายุได้รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ : แนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวมควรนำไปใช้ในโรงพยาบาล รพ.สต. รวมถึงศูนย์สุขภาพชุมชนมากขึ้น

คำสำคัญ : *แบบประเมินผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้สูงอายุ*

บทนำ

ผู้สูงอายุ (Older/Elderly person) องค์การสหประชาชาติ (United Nation) ยังได้รับนิยามที่แน่นอน แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย⁽¹⁾ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3) ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.7 (9.5 ล้านคน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2568⁽²⁾ นั่นคือ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ทั้งนี้ปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดจากการเสื่อมสภาพ พบว่า 5 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน สมอเสื่อม และโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลย ร้อยละ 0.9 (63,000 คน) จากการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุต้องการการดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างกัน มีความซับซ้อนกว่าวัยอื่น ๆ ตามวิสัยทัศน์กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ แบ่งได้ 3 ระดับ⁽²⁾ ได้แก่

1. การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีตามอัตรภาพ โดยระยะเวลาที่มีสุขภาพทางกาย (Physical well-being) สุขภาวะทางจิต (Mental well-being) สุขภาวะทางสังคม (Social well-being) และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ให้ยาวนานที่สุดเท่าที่ทำได้โดยปรับพฤติกรรมตั้งแต่วัยยังไม่เกิดโรค

2. การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้เกิดพยาธิสภาพลุกลามขึ้นด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นระยะเพื่อหาโรคและให้การดูแลรักษาโรคตั้งแต่วัยแรก

3. การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเกิดโรคซ้ำ จนถึงการป้องกันความพิการ ภาวะทุพพลภาพระยะยาว ที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ เพื่อลดภาวะ

พึ่งพาและภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ รวมถึงกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ได้แก่ สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ เป็นต้น และการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อเป็นแนวทางวางแผน และจัดการระยะยาวให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิต อยู่ได้โดยการไม่พึ่งพา ในบทความนี้เปรียบเทียบเครื่องมือการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 2 ชนิดคือ แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA)⁽³⁾ และแนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวม แผนกผู้ป่วยนอกของ พัฒมณต์ แก้วแสงและคณะ (2560)⁽⁴⁾

แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA) ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living index : ADL index) การประเมินกิจกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือในกิจวัตรประจำวัน (Instrumental Activities of Daily Living scale: IADLs) การคัดกรองภาวะหกล้ม Time Up and Go Test; TUGT และ แบบประเมิน Berg Balance Scale, การคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและผู้มีภาวะอ้วน, โภชนาการ, เพศสัมพันธ์ (Sexuality), การได้รับวัคซีน (Vaccination), ความบกพร่องของการได้ยิน (Hearing impairment), ความบกพร่องในการมองเห็น (Visual impairment), การสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental State Examination: MMSE-Thai 2002), แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Short Geriatric Depression Scale) การกลืนปัสสาวะไม่ได้ของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living index : ADL index) เป็นเครื่องมือที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข นำมาใช้เพื่อการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ พึ่งพิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

องค์ประกอบของแบบประเมิน มี 10 ข้อ ดังนี้

* Feeding คือความสามารถในการรับประทานอาหาร

* Grooming คือ ความสามารถในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา

* Transfer คือ ความสามารถในการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

* Toilet use ความสามารถในการใช้ห้องน้ำ

* Mobility ความสามารถในการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

* Dressing ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า

* Stairs ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น

* Bathing ความสามารถในการอาบน้ำ

* Bowels ความสามารถในการกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การประเมินกิจกรรมที่ต้องใช้เครื่องมือในกิจวัตรประจำวัน (Instrumental Activities of Daily Living scale: IADLs) เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน ซึ่งการประเมินประกอบด้วย การเดินหรือการเคลื่อนที่นอกบ้าน, การทำหรือเตรียมอาหาร, การกวาด/ถูบ้านหรือซักรีดผ้า, การซื้อของ/จ่ายตลาด, ใช้บริการขนส่งสาธารณะ และการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

แบบประเมินทั้งสองมีข้อจำกัด คือในบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุตอบว่าไม่เคยทำ เช่น การทำหรือเตรียมอาหาร การกวาดหรือถูบ้าน มักไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ส่งผลให้การแปลผลมีความคลาดเคลื่อนและคะแนนที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง

ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นการป้องกันอุบัติเหตุทั่วไปที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ คือการหกล้ม ในประเทศไทยพบร้อยละ 19-20⁽⁵⁾ จากการทบทวนสาเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำลื่น การกีดขวางของเฟอร์นิเจอร์ ห้องน้ำไม่มีที่จับ

2. ปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ มีปัญหาการทรงตัว ความผิดปกติในการมองเห็น ปัญหาจากการใช้ยา เป็นต้น

แบบคัดกรองภาวะหกล้ม ของ Berg Balance Scale⁽⁶⁾ เป็นการประเมินกิจกรรม 14 ประเภท มีคะแนนรวมสูงสุด 56 คะแนน และคะแนนน้อยกว่า 45 คะแนนถือว่ามีความผิดปกติในการทรงตัวและเสี่ยงต่อการหกล้มสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

* การลุกยืน

* การยืนตรง

* นั่งตัวตรง

* นั่งลง

* เปลี่ยนเก้าอี้

* ยืนหลังตา

* ยืนทรงตัวเท้าชิด

* เอื้อมมือไปข้างหน้า

* ก้มเก็บของจากพื้นในขณะที่ยืนอยู่

* ก้าวเท้าแตะบนมัน้ำนึ่ง

* ยืนต่อเท้า (tandem stance)

* ยืนบนขาข้างเดียว

การคัดกรองภาวะหกล้มแบบ Time Up and Go Test (TUGT) เป็นการทดสอบด้วยการเดินตามวิธีที่กำหนด โดยสังเกตท่าเดินและการเดิน

เหล่านี้เป็นตัวอย่างบางส่วนของ การประเมินผู้สูงอายุการดูแลผู้สูงอายุแบบครอบครัว (CGA) ที่ถูกนำมาใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่าง รพ.สต. และในชุมชนจะเห็นได้ว่ามีความยุ่งยากและใช้เวลาค่อนข้างมาก สำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการจำนวนมาก ถึงแม้จะมีความครอบคลุมก็ตาม

ส่วนแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการคัดกรองและการประเมินสุขภาพในโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุของ

พัฒนมนต์ แก้วแสงและคณะ (2560) ที่มาจากการทบทวนวรรณกรรม ตามหลัก PICO ซึ่งแบบประเมินมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพด้านร่างกาย (Physical health assessment) คือการประเมินสุขภาพทั่วไป โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วย และกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ

2. สุขภาพจิต (Psychological health assessment) คือสภาวะทางจิตใจและการทำงานของสมอง

3. สุขภาพทางสังคม (Social health assessment) คือปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual health assessment) คือปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ความเชื่อ ความศรัทธา และการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาล้างจากนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้สามารถประมวลผลปัญหาที่สำคัญได้รวดเร็ว ผู้สูงผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น มีความง่ายในการนำไปใช้พยาบาลผู้ที่มีความพึงพอใจ⁽⁴⁾

บทสรุป

แบบประเมินการดูแลผู้สูงอายุแบบครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA) และแนวปฏิบัติการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวม แผนกผู้ป่วยนอกของ พัฒนมนต์ แก้วแสงและคณะ (2560) เครื่องมือทั้งสองชนิด สามารถประเมินผู้สูงอายุกลุ่ม Geriatric syndrome ได้ครอบคลุม ครบถ้วน แต่ในทางปฏิบัติผู้ใช้แบบประเมินมีภาระงาน และผู้รับบริการจำนวนมากทำให้แบบประเมิน CGA ที่ออกมาจากกระทรวงสาธารณสุขมีความยุ่งยากและใช้เวลาในการประเมินมากกว่าทำให้ข้อมูลสำคัญบางประการได้มาไม่ครบถ้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินล่าช้า ส่วนแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครอบคลุมเป็นองค์รวม แผนกผู้ป่วยนอกของ

พัฒนมนต์ แก้วแสง และคณะที่ถูกพัฒนาขึ้นจากผู้ใช้งานที่พบปัญหาจึงได้พัฒนาแบบประเมินขึ้น พบว่าสามารถคัดกรองผู้สูงอายุแบบองค์รวมได้รวดเร็ว สะดวกมากขึ้น รวมถึงผู้ใช้แบบประเมินมีความพึงพอใจ ระดับ 9 (จาก 10 คะแนน) แต่การนำไปใช้ยังไม่แพร่หลายและมีการศึกษาในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนทางภาคใต้เท่านั้น ดังนั้นควรมีการปรับใช้ในบริบทและพื้นที่ที่ต่างกันออกไป เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2559
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก; 2558
3. Word KT, Reuben DB. Comprehensive geriatric assessment [internet]. [Cite 2018 March 16] Available from: <http://www.uptodate.com/content/comprehensive>
4. พัฒนมนต์ แก้วแสง, แสงอรุณ อิศระมาลัย. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก. วารสารสภาการพยาบาล, ก.ค.-ก.ย. 2560;32(3):91-103.
5. วิชัย เอกพลากร, ทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2559.
6. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/การประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2551.