

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 18 เดือน ที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลศิริราช

นวพร ชัชวาลพาณิชย์, พ.บ.

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, พ.บ.

อรฉัตร โทยยานนท์, พบ.

บทคัดย่อ

บุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในขบวนการดูแลรักษาฟื้นฟูเด็กโดยเฉพาะเด็กที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง คือ ผู้ที่ให้การดูแลอภิบาลเด็ก การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์จัดเป็นงานที่หนักกว่าการดูแลเด็กปกติ เพราะต้องช่วยกระตุ้นพัฒนาการมากกว่าปกติร่วมกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 18 เดือน โดยทำการศึกษาโดยใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire – 28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) สอบถามผู้ดูแลเด็กดังกล่าวที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน เป็นหญิง 26 คน เป็นชาย 14 คน อายุระหว่าง 15 – 49 ปี พบมีความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิต 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ของผู้ดูแลเด็กทั้งหมดโดยอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ คือ 33.81 ± 7 และ 32 ± 8 ปีตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.49$) ส่วนอายุเฉลี่ยของเด็กที่มีผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ คือ 13.6 ± 6 เดือน และ 10.6 ± 3 เดือน ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันในทางสถิติ ($P = 0.0121$) ลักษณะของภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มของภาวะวิตกกังวล โดยพบว่ากลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นกลุ่มที่มีเงินใช้จ่ายไม่พอเพียงและมีหนี้สินสูงถึงร้อยละ 79

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract : Mental Health status of Down Syndrome Children caregivers

Chadchavalpanichaya N.,M.D., Harnphadungkit K.,M.D., Tosayanonda O.,M.D.
Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital,
Mahidol University, Bangkok, Thailand.

It is always accepted that the most important person to take care of children affected by chronic illness is a caregiver. Taking care of Down syndrome children is much harder than a normal child because they do need an extra developmental stimulation. However, due to a poor economic condition, the mental health of the caregivers may be seriously. This might result in their inefficient performance. The objective of this study is to survey the mental health condition of the caregivers responsible for 6-18 months old Down syndrome children. The study was performed in 40 caregivers at Early Stimulation Program of Developmental Unit Siriraj hospital, based on Thai General Health Questionnaire – 28. These samples age ranged from 15 – 49 years (26 females and 14 males). The finding showed that 14 caregivers have abnormal mental health (35%). An average age of normal and abnormal group was 33.81 ± 7 and 32 ± 8 years respectively with no statistical significance ($P = 0.49$). The average age of children was 13.6 ± 3 and 10.6 ± 3 months respectively in normal and abnormal group with statistical significance ($P = 0.0121$). This study indicated that highest abnormality were anxiety and insufficiently income to afford themselves and among these 79% are in debt.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการดาวน์จัดเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากเป็นโรคพันธุกรรมที่เกิดจากโครโมโซมผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุด ทั้งนี้จากผลการศึกษา

อุบัติการณ์โรคนี้ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อปี พ.ศ.2517 (พญ.กาญจนา สืบสงวน) และในการศึกษา 10 ปี ซ้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 – 2529 (พญ.พรสวรรค์ วสันต์) พบอุบัติการณ์ถึง 1 : 1,000 คน¹ เป็นที่ทราบกันว่าเด็กในกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการช้า และมีปัญหามากกว่าเด็กทั่วไป ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคนี้อาจจำเป็นต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็กมากเป็นพิเศษ ซึ่งอาจส่งผลให้ ผู้ดูแลเด็กมีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ภาวะความเครียด ความวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ เนื่องจากงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีบทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และให้คำแนะนำด้านการกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆ กับผู้ดูแลเด็ก รวมตลอดถึงให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเมื่อพบว่าผู้ดูแลเด็กมีปัญหา ถ้าผู้ดูแลเด็กมีสภาวะจิตใจที่ดี ย่อมส่งผลถึงการดูแลเด็กที่ดีตามมา แต่ถ้าผู้ดูแลเด็กมีสภาวะจิตใจที่ผิดปกติ เช่น ความเครียด, ความกังวล หรืออาการซึมเศร้า ย่อมส่งผลถึงการเอาใจใส่ดูแลเด็กที่ลดลง หรือรู้สึกท้อแท้ และเลิกเล่นการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งจะส่งผลให้ผลของการรักษาลดลงได้ ซึ่งถ้าแพทย์ได้ทราบถึงสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นดังกล่าวก็สามารถที่จะให้การป้องกัน รวมถึงการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจแก่ผู้ที่มีปัญหาอย่างทันที่ การศึกษานี้จึงเป็นการสำรวจสภาวะจิตใจของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 18 เดือนที่พาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาว่าผู้ดูแลเด็กมีความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือไม่ ถ้ามีมีในแง่ใด และนำมาประเมินว่าปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความผิดปกติของสุขภาพจิตดังกล่าว

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่พาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน เป็นหญิง 26 คน เป็นชาย 14 คน อายุระหว่าง 15 – 49 ปี โดยมีเกณฑ์ในการ คัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก และ 2) เด็กที่ดูแลเป็นโรค Down syndrome ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 1 1/2 ปี และยังไม่สามารถเดินได้เอง

วิธีการศึกษาใช้แบบสอบถาม โดยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก, ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทั่วไปของเด็ก และส่วนที่ 3 เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire – 28 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ – 28)² ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วนย่อย โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (somatic symptom) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression) และการคิดคะแนนคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 (ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน ถือว่ามีความผิดปกติ) แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ว่าผู้ดูแลเด็กมีความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือไม่ ถ้ามีมีในแง่ใด และนำมาประเมินว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความผิดปกติของสุขภาพจิตดังกล่าว

ผลการศึกษา

ผู้ดูแลเด็กทั้งหมด 40 คน เป็นชาย 14 คน หญิง 26 คน พบมีความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิต 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ของผู้ดูแลเด็กทั้งหมด โดยอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ คือ 33.84 ± 7 และ 32 ± 8 ปีตามลำดับ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.49$) ส่วนอายุเฉลี่ยของเด็กที่มีผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพจิตปกติและผิดปกติ คือ 13.6 ± 3 เดือน และ 10.6 ± 3 เดือนตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันในทางสถิติ ($P = 0.0121$) นอกจากนี้ยังหาความสัมพันธ์ในแง่ของศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพที่ทำนอกเหนือจากการเลี้ยงดูเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะดูแลมาตั้งแต่ผู้ป่วยเกิด, จำนวนผู้ช่วย

ในการดูแลเด็ก, ความบ่อยใน การพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศิริราช เด็กที่ต้องดูแล นอกจากตัวผู้ป่วย และสถานภาพทางการเงินของผู้ดูแลเด็ก พบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่ากลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นกลุ่มที่มีเงินใช้จ่ายแทบไม่พอในแต่ละเดือน ไม่มีเงินเก็บ และบางรายต้องเป็นหนี้ ถึงร้อยละ 79 โดยที่กลุ่มที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นกลุ่มที่มีเงินใช้จ่ายแทบไม่พอในแต่ละเดือน ไม่มีเงินเก็บ และบางรายต้องเป็นหนี้เพียงร้อยละ 50 เท่านั้น และลักษณะของภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติ พบว่า ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติในแง่มีอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (social symptom) อาการทางกาย (somatic symptom) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression) จำนวน 13, 12, 10 และ 5 คนจากผู้ที่ผิดปกติทั้งหมด 14 คน ตามลำดับ โดยที่บางคนมีมากกว่าหนึ่งกลุ่มอาการ กลุ่มอาการที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) และความบกพร่องทางสังคม (social symptom)

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการควานี้มีความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิตถึง 14 ใน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ซึ่งพบว่าสูงกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งมีความชุกของปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 28.65 – 30.0²⁻⁴ ทั้งนี้พบว่าปัจจัยที่น่าพิจารณาอย่างหนึ่ง คือ อายุเด็ก ซึ่งในกลุ่มปกติเด็กจะมีอายุมากกว่ากลุ่มผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นเพราะเด็กมีพัฒนาการมากขึ้น การเลี้ยงดูบางอย่างง่ายขึ้น หรือผู้ดูแลเริ่มปรับตัวรับสภาพของเด็กได้ดีขึ้น แต่ปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุของผู้ดูแลเด็ก ศาสนา วุฒิการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนเด็กอื่นที่ต้องดูแล จำนวนผู้ช่วยที่ร่วมดูแลเด็ก ไม่มีผลต่อความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากจำนวนของประชากรที่ทำการศึกษามีจำนวนน้อย แต่ปัจจัยที่มีผลชัดเจนแม้ว่าจะ

ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือปัจจัยด้านสถานภาพทางการเงินของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นกลุ่มที่มีเงินไม่พอใช้จ่าย และหรือเป็นหนี้, ไม่มีเงินเก็บและบางรายต้องเป็นหนี้ถึงร้อยละ 79 ทั้งนี้เนื่องจากสถานะเศรษฐกิจที่ทรุดตัวลงในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้สถานะเศรษฐกิจในช่วงนี้มีแนวโน้มว่าจะดีขึ้น แต่ก็ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวในบางครอบครัว ยิ่งถ้าครอบครัวนั้นมีเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งต้องใช้จ่ายเงินในการดูแล ผู้ป่วยในแง่การรักษาพยาบาล ค่ารถที่ต้องพามาพบแพทย์ตามนัด บางครั้งผู้ดูแลเด็กต้องขาดงานเพื่อพาเด็กมาโรงพยาบาลทำให้เสียรายได้ไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่าในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติ เป็นกลุ่มที่ฐานะการเงินไม่มั่นคงเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นยังพบว่าลักษณะของภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มของอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอาการทางกาย ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้ดูแลเด็กมีปัญหาทางการเงิน รวมทั้งต้องมีการใช้จ่ายในการดูแลเด็กมากกว่าการดูแลเด็กปกติ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าทำงานได้ไม่เต็มที่ และมีอาการทางกายเกิดขึ้นได้

สรุป

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์มีความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 35 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในประชากรทั่วไป กลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นกลุ่มที่มีเงินใช้จ่ายแทบไม่พอในแต่ละเดือน ไม่มีเงินเก็บ และบางรายต้องเป็นหนี้ ลักษณะของภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (social symptoms) และอาการทางกาย (somatic symptom) ปัจจัยด้านอายุเด็ก เป็นสิ่งที่น่าจะบอกผู้ให้การรักษาว่า ควรให้การดูแลแนะนำผู้ดูแลเด็กเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น และจากการศึกษาน่าเชื่อว่าสาเหตุส่วนหนึ่งจะสัมพันธ์กับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้นผู้ให้การรักษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์หรือเด็กที่ป่วยเรื้อรัง ควรคำนึงต่อสภาพจิตใจและเศรษฐฐานะของผู้ให้การรักษา เนื่องจาก การนัดตรวจติดตามหรือตรวจพิเศษที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายอาจเพิ่มปัญหา สุขภาพ-จิตให้กับผู้ดูแลเด็กด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. พรสวรรค์ วสันต์. เอกสารประกอบโครงการให้การศึกษาแก่ครอบครัวเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และบุคลากรทางการแพทย์. งานชุมนุมเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ครั้งที่ 9 (2540) หน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
2. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2541; 1: 5-17.
3. อัมพร โอตระกูล, เจตน์สันต์ แดงสุวรรณ, เขารัตน์ ปรปักษ์ขาม. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2525; 27: 121-33.
4. ส่องศรี จัยสิน, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, เรไร ทิวะทัศน์, สุภาภรณ์ ทองดารา, ฉันทนา ชูบุญราษฎร์. การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2531; 33: 119-27.
5. Chris Johnson. Focus – IMF praises Thailand in end-of-term report, ABCNEWS, COM Reuters Sunday, August 22, 1999.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์สำรวย ไตรดีลันนท์ หัวหน้าหน่วยกระตุ้น
พัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลศิริราช, คุณฉวีวรรณ ชัยจันทร์ พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 และ
เจ้าหน้าที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ครั้งนี้

แบบสอบถาม

“การประเมินสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรค Down’s Syndrome ในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 1½ ปี”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

1. อายุปี เพศ ชาย หญิง
2. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์
อื่นๆ.....
3. สถานภาพสมรส คู่ โสด หม้าย หย่า / แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ป.1-ป.6 (หรือ ป.1 – ป.7)
 ม.1-ม.3 (มศ. 1 – มศ.3) ม.4-ม.6 หรือ ปวช.
 ปวศ, อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
ปริญญาตรี
5. อาชีพที่ท่านทำนอกเหนือจากการเลี้ยงดูเด็ก
 ไม่มีอาชีพอื่น รับจ้าง รัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ
 ค้าขาย เกษตรกรรม
อื่นๆ.....
6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย
 บิดา มารดา ลูก ป้า น้า อา
 ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ พี่เลี้ยง

7. ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย
- น้อยกว่า 6 เดือน 6 เดือน – 1 ปี 1 ปี – 1½ ปี
8. ท่านมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ไม่มี มี.....คน
9. ความบ่อยในการพาผู้ป่วยมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาล
- เดือนละ 2 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง
- 2 เดือนครั้ง อื่นๆ.....
10. ความบ่อยในการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็ก (ท่านทำเอง)
- ทำทุกวัน ทำวันเว้นวัน
- 1 ครั้ง / สัปดาห์ น้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์
11. นอกจากผู้ป่วย ท่านมีเด็กที่ต้องดูแลหลักอีกหรือไม่ ก็คน ไม่มี มี
- คน
12. ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อนหรือไม่
- มี ไม่มี

- 2 -

13. สถานภาพทางการเงินของท่านในขณะนี้
- มั่นคงมาก มีเงินใช้จ่ายพอเพียงและมีเงินเก็บสะสม
- มีเงินใช้จ่ายพอเพียง พอมีเงินเก็บบ้าง
- ใช้จ่ายพอเพียงในแต่ละเดือน แต่ไม่มีเงินเก็บ
- ไม่เพียงพอใช้จ่าย และต้องเป็นหนี้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. ชื่อ..... นามสกุล.....
2. อายุ.....
3. เพศ ชาย หญิง
4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

	ดี	พอใช้	น้อย	ทำไม่ได้เลย
- การรับประทานอาหาร				
- การอาบน้ำ				
- การแต่งตัว				

- การจับถ่าย				
- การเคลื่อนย้ายตนเอง (คืบ, คลาน, ถัด)				
- การเดิน				

- 3 -

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาพจิต

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

- รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ แย่กว่าปกติ แย่กว่าปกติมาก
- รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
 มาก
- รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
 มาก
- รู้สึกไม่สบาย
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
 มาก
- เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
 มาก
- รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

13. รู้สึกเรื่องต่างๆที่บดบังจนรับไม่ไหว

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

- 4 -

14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

15. ห่าอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

มากกว่าปกติ เหมือนปกติ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
มาก

16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ

เร็วกว่าปกติ เหมือนปกติ ช้ากว่าปกติ ช้ากว่าปกติมาก

17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี
 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ ดีน้อยกว่าปกติ ดีน้อยกว่าปกติ
มาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
 มากกว่าปกติ พอๆกับตามปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
มาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
มาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
มาก
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
มาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
 ไม่อย่างแน่นอน ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น มีอยู่บ้างเหมือนกัน มีแน่ๆ
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติ
มาก

28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ

ไม่อย่างแน่นอน ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น มีอยู่บ้างเหมือนกัน มีแน่ๆ