



การศึกษาลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยที่รับการปรึกษาจากหน่วยให้คำปรึกษาโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2549-2550

สุวิทย์ เจริญศักดิ์ พบ.*, ศิริรัตน์ คุปติวดี พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วยในสูงอายุจากหอผู้ป่วยต่างๆ ที่ส่งปรึกษามายังหน่วยให้การปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยในที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่ส่งปรึกษามายังหน่วยให้การปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 รวม 2 ปี โดยศึกษาข้อมูลจากแฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของหน่วยให้การปรึกษา

ผลการศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุที่ส่งปรึกษามีจำนวน 644 คน (ร้อยละ 33.98) จากจำนวนผู้ป่วยที่รับปรึกษาทั้งหมด 1,895 คน โรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเพ้อ (delirium) พบถึงร้อยละ 52.5 ส่วนอันดับสอง คือ โรคซึมเศร้าชนิด major depressive disorder พบร้อยละ 11.3 และอันดับสามคือโรคสมองเสื่อม พบร้อยละ 9.0 ส่วนโรคทางกายในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าโรคร่วมทางกายมากกว่าหนึ่งโรคถึงร้อยละ 64.8 โดยเฉพาะภาวะเพ้อที่พบโรคทางกายมากกว่าหนึ่งโรคถึงร้อยละ 68.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.9) ได้รับการรักษาด้วยยาและการรักษาแบบจิตสังคมบำบัดร่วมกัน ผลการรักษาในผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้นร้อยละ 66.0

สรุป ผู้ป่วยสูงอายุพบได้ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยในที่ถูกส่งปรึกษา มายังหน่วยให้คำปรึกษาภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเพ้อ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคร่วมทางกายมากกว่า 1 โรค การให้การปรึกษาผู้ป่วยในทุกด้าน ได้แก่ การรักษาด้วยยา ด้านจิตสังคมบำบัด ตลอดจนจนการให้ psychoeducation แก่ผู้ป่วยและญาติ จึงมีความสำคัญ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยใน หน่วยให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาทางจิตเวช

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(3): 251-258

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700



Psychiatric consultation for geriatric inpatients in Siriraj's hospital in 2006-2007

Suwit Charoensak M.D.*, Sirirat Kooptiwoot M.D.*

Abstract

Objective: To study significant clinical characteristics in geriatric inpatients who were consulted to psychiatric consultation-liaison unit, psychiatric department, faculty of medicine Siriraj hospital.

Method: This study was a descriptive retrospective study in geriatric inpatients who were consulted to psychiatric consultation-liaison unit, psychiatry department from 1st January 2006 to 31th December 2007. Data from the patients' record form of the psychiatric consultation-liaison unit were recorded.

Results: There were 644 / 1,895 (33.98%) elderly inpatients (age \geq 60 years) consulted to psychiatric consultation-liaison unit in 2 years of the study. The most common psychiatric diagnosis was delirium (52.5 %), the second common diagnosis was major depressive disorder (11.3%) followed by dementia (9.0%). The most elderly (64.8%) had multiple medical conditions (more than 1 diagnosis of axis III). Especially, the delirium patients had multiple medical conditions as high as 68.1%. Most of patients (50.9%) received both medication and psycho-social intervention. The major result of treatment was improvement (66.0%).

Conclusion: The elderly patients were found approximately one-third of inpatients who were consulted to psychiatric consultation-liaison unit. We found that the most common psychiatric diagnosis was delirium (52.5%) and most of them had more likely to have multiple medical conditions. Treatment in all aspects of bio-psycho-social is important, including giving psychoeducation to patients and their caregivers.

Keywords: geriatric, inpatient, consultation-liaison, psychiatric consultation

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(3): 251-258

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

บทนำ

ประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก จากการคาดการณ์พบว่าในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุ 11.3 ล้านคน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.8 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ¹ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบ 4 ล้านคนในอีก 11 ปีข้างหน้า ดังนั้นหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะเพิ่มมากขึ้นด้วย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มทำการศึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราชและถูกส่งปรึกษาไปยังหน่วยให้คำปรึกษา (consultation-liaison) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโรคจิตเวชและโรคร่วมทางกายของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึงโรคจิตเวชที่พบบ่อย โรคร่วมทางกาย ตลอดจนเหตุผลในการส่งปรึกษาจากภาควิชาต่างๆ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการศึกษาแบบย้อนหลัง ประชากรที่เข้ารับการศึกษา

คือ ผู้ป่วยในที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ส่งปรึกษาหน่วยให้คำปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ข้อมูลได้จากแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยของหน่วยให้คำปรึกษา โดยทำการเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (เพศ อายุ) ภาควิชาที่ส่งปรึกษา เหตุผลที่ส่งปรึกษา การวินิจฉัยโรค axis I และ axis III ของ DSM-IV-TR ชนิดของการรักษาที่ได้รับโดยจำแนกเป็นการรักษาด้วยยา การรักษาด้านจิตสังคมบำบัด และผลการรักษา ข้อมูลเชิงปริมาณจะนำมาแสดงเป็นสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยแสดงเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ในปี พ.ศ. 2549-2550 มีผู้ป่วยในที่ส่งปรึกษามายังหน่วยให้คำปรึกษาทั้งหมดจำนวน 1,895 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 644 คน คิดเป็นร้อยละ 33.98

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการศึกษาจำนวน 644 คน มีอายุ 60-99 ปี อายุเฉลี่ย 72.66 ปี เป็นเพศหญิง 302 คน (ร้อยละ 46.89) และชาย 342 คน (ร้อยละ 53.11)

ภาควิชาที่ส่งปรึกษา

ภาควิชาที่ส่งปรึกษามากที่สุด คือ ภาควิชาศัลยศาสตร์ 230 คน (ร้อยละ 35.7) รองลงมา คือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ 222 คน (ร้อยละ 34.5) ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 83 คน (ร้อยละ 12.9) และภาควิชาอื่นๆ 109 คน (ร้อยละ 16.9)

เหตุผลที่ส่งปรึกษา

เหตุผลที่ได้รับการศึกษาจากต่างภาควิชา มากที่สุด คือ เพื่อประเมินภาวะทางจิตเวช (ร้อยละ 48.4) รองลงมาคือ ส่งปรึกษาเพื่อร่วมให้การรักษาที่เหมาะสม (ร้อยละ 43.6) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เหตุผลที่ส่งปรึกษาจากต่างภาควิชา

เหตุผลที่ส่งปรึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประเมินภาวะทางจิตเวช	312	48.4
2. ร่วมให้การรักษาที่เหมาะสม	281	43.6
3. รักษาโรคร่วมทางจิตเวช	22	3.4
4. ให้การช่วยเหลือทางจิตใจ	10	1.6
5. ประเมินสภาพจิตด้วยเหตุผลทางกฎหมาย (medicolegal purpose)	9	1.4
6. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ psychotropic drugs	4	0.6
7. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา	2	0.3
8. อื่นๆ (เล็กน้อย)	1	0.2
9. ไม่ระบุ	3	0.5

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่รับปรึกษาจำแนกตามการวินิจฉัยโรค axis I ของ DSM-IV-TR

การวินิจฉัยโรคตาม axis I	จำนวน (คน)	ร้อยละ
delirium	338	52.5
major depressive disorder	73	11.3
dementia	58	9.0
normal reaction	45	7.0
adjustment disorder	41	6.4
other organic mental disorder	23	3.6
psychotic disorder	23	3.6
depressive disorder NOS	13	2.0
bipolar disorder	13	2.0
substance related disorder	12	1.9
dysthymia	10	1.6
anxiety disorder	8	1.2
อื่นๆ	9	1.4
ไม่มีโรคตาม axis I	19	3.0
ไม่ได้ลงข้อมูล	6	0.9

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่รับปรึกษาจำแนกตามการวินิจฉัยโรค axis III ของ DSM-IV-TR

การวินิจฉัยโรค axis III	จำนวน (คน)	ร้อยละ
multiple physical illness	417	64.8
cancer	106	16.5
cardiovascular disease	25	3.9
infection	23	3.6
trauma	21	3.3
cerebrovascular disorder	11	1.7
gastrointestinal disorder	8	1.2
neurological disorder	8	1.2
renal disease	4	0.6
metabolic disorder	2	0.3
pulmonary disease	2	0.3
อื่นๆ	15	2.3
ไม่ได้ลงข้อมูล	2	0.3

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่รับปรึกษาจำแนกตามชนิดของการรักษาที่ได้รับ

ชนิดของการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรักษาด้วยยา ร่วมกับการรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด	328	50.9
การรักษาด้วยยา	191	29.7
การรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด	62	9.6
ไม่มีการรักษา	42	6.5
ไม่ได้ลงข้อมูล	18	2.8
นัดตรวจเป็นผู้ป่วยนอกหรือส่งปรึกษาอายุรแพทย์ระบบประสาท	3	0.5

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามผลการรักษา

ผลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ดีขึ้น	425	66.0
2. ถึงแก่กรรม	45	7.0
3. อาการทรง	37	5.8
4. แย่ลง	20	3.1
5. หาย	19	3.0
6. ไม่ลงความเห็น	98	15.2

การวินิจฉัยโรค axis I

ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการศึกษาจำนวน 644 คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตาม axis I มากกว่า 1 โรค จำนวน 45 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคตาม axis I 2 โรค จำนวน 43 คน และผู้ป่วยอีก 2 คนได้รับการวินิจฉัยโรค 3 โรค

โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรก ในผู้ป่วยสูงอายุที่ส่งปรึกษาหน่วยให้คำปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คือ ภาวะเพ้อ (delirium) พบจำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 major depressive disorder 73 คน (ร้อยละ 11.3) และ dementia 58 คน (ร้อยละ 9.0) (ตารางที่ 2)

การวินิจฉัยโรค axis III

พบว่าร้อยละ 64.8 ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการศึกษา มีโรคร่วมทางกายมากกว่า 1 โรค (multiple physical illness) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 16.5 (ตารางที่ 3)

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น delirium ซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุดในการศึกษานี้ จำนวน 338 คน พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 230 คนที่มีโรคร่วมทางกายมากกว่า 1 โรคหรือคิดเป็นร้อยละ 68.1

ชนิดของการรักษาที่ได้รับ

พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด (psychosocial) ควบคู่กันไป และประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเดียว (ตารางที่ 4)

ผลการรักษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.0 มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยอีกประมาณร้อยละ 8.9 มีผลการรักษาที่แย่งหรือทรงตัว ในการศึกษาพบมีผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 7 และพบว่าผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ไม่มีการบันทึกผลการรักษา สาเหตุเนื่องมาจากไม่ได้ลงข้อมูล ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถประเมินได้ จำหน่ายผู้ป่วยก่อนหรือรับย้ายเข้าหอผู้ป่วยในภาควิชาจิตเวช (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

หน่วยให้คำปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นหน่วยงานที่รับปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจัดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงมากกว่า 2,000 เตียง จากการศึกษาพบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุ โดยที่ภาวะเพ้อ (delirium) เป็นภาวะที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 ของผู้ป่วยในที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีที่ส่งปรึกษา ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Juang และคณะ^๒ ในปี ค.ศ. 2004 ทำการศึกษา ณ ประเทศไต้หวัน ในหน่วยให้คำปรึกษา พบว่า delirium คิดเป็นร้อยละ 61 ของผู้ป่วยสูงอายุที่ส่งปรึกษา^๒ การศึกษาเรื่องระบาดวิทยาของภาวะเพ้อโดย Fann พบว่าโรคนี้มีความชุก ประมาณร้อยละ 5-44 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^๓ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ เช่น ผู้ป่วยในหออภิบาล ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจ ผู้ป่วยไฟไหม้จะพบภาวะเพ้อได้มากขึ้นถึงร้อยละ 80-90^{4,5}

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 64.8 ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการศึกษา มีโรคร่วมทางกายมากกว่า 1 โรค โรคทางกายหลายโรคมีผลต่อการทำงานของสมองและยาที่ใช้ในการรักษาโรคทางกายบางชนิดก็ยังมีอาจส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิตเวชได้ นอกจากนี้การรักษา

โดยการใช้ยาจำเป็นต้องคำนึงถึง drug-drug interaction ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักได้รับยาหลายชนิดร่วมกัน

ผู้ป่วยกลุ่มโรคซึมเศร้า ได้แก่ โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) โรคซึมเศร้าอื่น (depressive disorder NOS) พบได้ถึงร้อยละ 14.9 ของผู้ป่วยที่รับปรึกษา โดยพบ major depressive disorder มากที่สุด จำนวน 73 คน หรือร้อยละ 11.3 จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของประเทศทางตะวันตก พบกลุ่มโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 17-25^{6,8} กลุ่มโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลศิริราชพบโรคซึมเศร้าในอัตราที่น้อยกว่า แต่เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Juang และคณะ^๒ พบกลุ่มโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 13 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษานี้

ภาวะสมองเสื่อม (dementia) พบบ่อยเป็นอันดับสาม มีผู้ป่วยจำนวน 58 คนหรือร้อยละ 9.0 เมื่อรวมภาวะเพ้อ ภาวะสมองเสื่อมและ organic mental disorders อื่นๆ เข้าไว้ด้วยกันเป็นกลุ่ม organic mental disorders จะทำให้การศึกษานี้พบผู้ป่วยกลุ่ม organic mental disorders เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งมาขอรับการรักษาจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์มากถึงร้อยละ 65.1 หรือ 419 คน การศึกษาอื่น^{๖,8} พบกลุ่มโรค organic mental disorder ได้มากเหมือนกัน คือ พบประมาณร้อยละ 37-51^{6,9} ส่วนการศึกษาของ Juang และคณะ^๒ ในประเทศไต้หวันพบภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 5 และพบภาวะเพ้อร้อยละ 61 ภาวะสมองเสื่อมยังเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วยนอกสูงอายุที่มารับการรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตามที่สุพรรณฯ ศุภรัตน์ภิญโญได้ศึกษาไว้¹⁰

แม้ว่าจะพบภาวะเพ้อได้บ่อยในผู้ป่วยในสูงอายุในภาควิชาต่างๆ แต่แพทย์ในสาขาอื่นๆ ก็ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากจิตแพทย์ในการประเมินและรักษาภาวะนี้ การศึกษานี้จึงพบว่าเหตุผลที่พบบ่อยที่สุดในการส่งผู้ป่วยมาขอคำปรึกษาจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คือ เพื่อให้จิตแพทย์ช่วยประเมินภาวะทางจิตเวช (ร้อยละ 48.4) และเพื่อให้จิตแพทย์ร่วมให้การรักษาที่เหมาะสม (ร้อยละ 43.6) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ พหลภาคย์ (พ.ศ. 2534)¹¹ ซึ่งรายงานไว้ว่าเหตุผลที่พบบ่อยที่สุดในการส่งผู้ป่วยจากต่างภาควิชา มาขอรับคำปรึกษาจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คือ เพื่อการประเมินและการรักษาที่เหมาะสม ประเด็นนี้น่าจะนำไปสู่การปรับปรุงเรียนการสอนวิธีการประเมินและวิธีการรักษาผู้ป่วยเพื่อทั้งในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรหลังปริญญาในภาควิชาต่างๆ

การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยการให้ยา ควบคู่ไปกับการรักษาด้าน psychosocial เป็นการรักษาแบบครบองค์รวมทางจิตเวชศาสตร์ จากการศึกษาพบว่า ประมาณครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) ของผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบครบองค์รวม ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเดียว และร้อยละ 9.6 ได้รับการรักษาด้วย psychosocial อย่างเดียว การรักษาด้าน psychosocial ที่พบส่วนใหญ่ได้แก่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค (psychoeducation) อาจเป็นมาจากสาเหตุที่โรคส่วนใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรค organic mental disorder ที่มีความผิดปกติในด้าน cognitive function จึงเน้นในด้าน psychoeducation แก่ผู้ป่วยและญาติ

สรุป

ผู้ป่วยสูงอายุพบได้ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยในที่ถูกส่งปรึกษามายังหน่วยให้คำปรึกษาภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาส่วนใหญ่มากจากภาควิชาอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ซึ่งผู้ป่วยมีโรคทางกายค่อนข้างมากและมีโรคร่วมหลายโรค

พบว่าผู้ป่วยมีโรคกลุ่ม organic mental disorder ค่อนข้างมากโดยเฉพาะภาวะเพ้อ (delirium) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นความสำคัญของโรค และความจำเป็น

ในพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของหน่วยรับคำปรึกษา โดยเน้นด้านการดูแลผู้ป่วย การรักษา การป้องกัน อาทิ พัฒนาเครื่องมือในการค้นหา (screening) การวินิจฉัย การป้องกันการเกิดภาวะเพ้อ (delirium) นอกจากนี้ ยังรวมถึงงานวิจัยในด้านนี้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. ประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2563. วารสารประชากรและสังคม 2547; 12:33-60.
2. Juang YY, Liu CY, Chen CY, Hsu SC, Hsiao MC, Hung CI, et al. Geropsychiatric consultation in a general hospital in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences* 2005; 59:240-5.
3. Fann JR. The epidemiology of delirium: a review of studies and methodological issues. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2000; 5:64-74.
4. Ely EW, Gautam S, Margolin R, Francis J, May L, Speroff T, et al. The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. *Intensive Care Med* 2001; 27:1892-900.
5. Lawlor PG, Gagnon B, Mancini IL, Pereira JL, Hanson J, Suarez-Almazor ME, et al. Occurrence, causes and outcome of delirium in patients with advanced cancer: a prospective study. *Arch Intern Med* 2000; 160:786-94.
6. Mainprize E, Rodin G. Geriatric referrals to a psychiatric consultation-liaison services. *Can J Psychiatry* 1987; 32:5-9.
7. Leo RJ, Narayan DA, Constance S, Sherry C, Michalek C, Pollock D. Geropsychiatric consultation for African-American and caucasian patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1997; 19:216-22.

8. Rosse RB, Ciolino CP, Gurel L. Utilization of psychiatric consultation with an elderly medically ill inpatient population in a VA hospital. Mil Med 1986; 151:583-6.
9. Ruskin PE. Geropsychiatric consultation in a university hospital: a report on 67 referrals. Am J Psychiatry 1985; 142:333-6.
10. สุวรรณนา ศุภรัตน์ภิญโญ, นิรมล พัจนสุนทร. ปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยนอกสูงอายุที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2534; 36:11-20.
11. Paholpak S. Psychiatric consultation at Srinagarind Hospital : a report on 271 cases. J Med Assoc Thai 1991; 74:329-36.