

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัย

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม* D.S.N.

บทคัดย่อ การศึกษาวิจัยมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติคลินิกของพยาบาลในปัจจุบัน การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ปฏิบัติในคลินิกเมื่อนำสู่การวิจัยมีสิ่งที่จะต้องคำนึงเกี่ยวกับ 1) วัตถุประสงค์ของการประเมิน 2) สิ่งที่จะประเมินและเครื่องมือที่ใช้ และ 3) ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

คำสำคัญ: การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ งานวิจัย

เมื่อกล่าวถึงการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยทั่วไป พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือชุมชนก็ตาม มักจะคำนึงถึงการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งความสามารถในการทำหน้าที่ ข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวอาจได้มาโดยวิธีการซักถาม สังเกต หรือตรวจร่างกาย ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล ช่วยในการวินิจฉัยความเจ็บป่วย หรือเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์การดูแลรักษา ในปัจจุบันการศึกษาวิจัยเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในคลินิก ดังนั้น พยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดและข้อควรคำนึงเมื่อต้องทำการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัย ซึ่งอาจมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างจากการประเมินที่ปฏิบัติกันอยู่

ในคลินิก บทความนี้จะนำเสนอครอบคลุมในเรื่อง 1) วัตถุประสงค์ของการประเมิน 2) สิ่งที่จะประเมินและเครื่องมือที่ใช้ และ 3) ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

วัตถุประสงค์ของการประเมิน¹

วัตถุประสงค์หลักในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิก มุ่งเน้นการนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน การดูแลรักษา การวินิจฉัย การติดตามผล รวมทั้งการประเมินผลการรักษา² ดังนั้นการประเมินภาวะสุขภาพจึงต้องกระทำแบบครอบคลุมทุกด้าน (Comprehensive assessment) และประเมินแบบต่อเนื่อง นับแต่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างการรักษา จนกระทั่งประเมินก่อนจำหน่าย ข้อมูลที่ได้จากการประเมินอาจจะไม่ได้ครบถ้วนภายในครั้งเดียวของการประเมิน หรือข้อมูลที่ได้ในแต่ละครั้งอาจจะ

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สะท้อนถึงความก้าวหน้าหรือเลวลงของภาวะสุขภาพก็ได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการประเมินแต่ละครั้งจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทันที เช่น เป็นข้อพิจารณาในการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษา ส่วนวัตถุประสงค์หลักของการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอยู่ในโครงการวิจัยแต่ละโครงการมักจะมีจุดประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลทางภาวะสุขภาพที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์ในเชิงสถิติและรายงานผลโดยภาพรวม แต่ข้อมูลทางภาวะสุขภาพดังกล่าวจะเน้นหนักในด้านใดก็ขึ้นอยู่กับโครงการวิจัยนั้นเลือกศึกษามโนคติ (concept) หรือตัวแปรด้านใดของภาวะสุขภาพ ดังนั้นการประเมินจึงเป็นแบบเฉพาะเจาะจง การประเมินอาจทำเพียงครั้งเดียวหรือซ้ำหลายครั้งขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่ระบุไว้ในการวิจัยนั้นๆ โดยทั่วไปข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะถูกบันทึกไว้เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเพียงพอแก่ความต้องการของการวิจัยนั้นๆ ไม่ได้นำมาใช้ในทันทีที่ประเมินได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิกด้วยขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้ในแง่ภูมิใด

สิ่งที่ประเมินและเครื่องมือที่ใช้

ขอบเขตและสาระของการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วยหลายมิติ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นต้น ดัชนีหรือตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพทางร่างกายที่ใช้ในทางคลินิก รวมถึง

การวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดงที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเปลี่ยนแปลงของการทำงานระดับเซลล์ อวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นการประเมินจึงต้องอาศัยหลักฐานที่ได้จากการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการตรวจร่างกายโดยทั่วไปและเฉพาะเจาะจง ความแม่นยำของผลการตรวจจึงขึ้นอยู่กับเทคนิควิธีทางห้องปฏิบัติการ ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยี รวมทั้งความรู้ความชำนาญของผู้ใช้เครื่องมือในการปฏิบัติการณ์นั้นๆ เป็นสำคัญ สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในมิติอื่นๆ คือ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และความสามารถในการทำหน้าที่โดยทั่วไปจะอาศัยแบบวัดต่างๆ ที่ได้มาตรฐาน (Standard instrument) ที่มีอยู่แล้วหรือถูกพัฒนาขึ้นอย่างมีระบบตามขอบเขตหรือเนื้อหาสาระที่จะวัดในด้านนั้นๆ

เนื่องจากในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกต้องการให้ครอบคลุมทุกด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสามารถในการทำหน้าที่ เครื่องมือที่ใช้จึงเป็นแบบประเมินอย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehensive Assessment Form) เพื่อสามารถประเมินปัญหาได้อย่างครบถ้วน เครื่องมือดังกล่าว ส่วนใหญ่จึงถูกออกแบบหรือพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการของหน่วยงานหรือสถาบัน ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นมาตรฐานของสถาบัน และเนื่องจากจุดประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้เครื่องมือที่สามารถบ่งชี้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้หรือต้องประเมินอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ลักษณะ

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัย

เฉพาะที่เหมาะสมสำหรับเครื่องมือที่ใช้ประเมินเพื่อประโยชน์ทางการวางแผนการดูแลรักษา การวินิจฉัย หรือประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก่อนจำหน่ายก็คือ มีความสะดวกในการใช้ ง่ายต่อการแปลผลข้อมูลที่ได้ รวมทั้งมีความเหมาะสมในการวัดตามเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการประเมิน เพื่อประกอบการตัดสินใจ และเครื่องมือดังกล่าวยังต้องเป็นที่คุ้นเคยของบุคลากรทางสุขภาพทุกสาขาที่เกี่ยวข้องในการนำไปใช้ เครื่องมือที่มีความยาว สลับซับซ้อน หรือก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใช้ จึงไม่ค่อยเหมาะกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในทางคลินิก¹

สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มุ่งประโยชน์การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการศึกษาวิจัยมีข้อควรพิจารณาที่แตกต่างไปจากที่กล่าวมาในคลินิกคือ^{1,3}

1. มโนคติหรือตัวแปรที่ศึกษา จะเป็นตัวกำหนดขอบเขตและสาระของการประเมิน เช่น ในการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มโนคติเกี่ยวกับความซึมเศร้า (Depression) จะเป็นตัวกำหนดว่าขอบเขตการประเมินจะทำในมิติของภาวะสุขภาพทางจิตโดยตรง แต่ถ้าเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional ability) กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ของผู้สูงอายุ มโนคติหรือตัวแปรที่ต้องวัดก็คือความสามารถในการทำหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้นการประเมินจึงต้องครอบคลุมทั้ง 2 มิติ แต่เน้นเฉพาะมโนคติที่ศึกษาเท่านั้น

2. กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย จะเป็นเครื่องบ่งชี้ในการเลือกใช้เครื่องมือที่สามารถวัดหรือประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้เหมาะสม เช่น ถ้ากรอบแนวคิดการวิจัยอยู่ในกลุ่ม Clinical model⁴ ซึ่งเชื่อว่าภาวะสุขภาพที่ดีคือการปราศจากโรค ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะเน้นหนักไปในเรื่องของอาการอาการแสดง ผลตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ แต่ถ้ากรอบแนวคิดการวิจัยอยู่ในกลุ่ม Functional model⁴ ซึ่งเชื่อว่าภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำหน้าที่ได้ระดับใด ตัวชี้วัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุก็จะเป็นความสามารถในการทำหน้าที่ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งที่เป็นแบบพื้นฐาน (Activities of Daily Living) และกิจกรรมที่ต้องใช้ความสามารถทางสติปัญญาาร่วมด้วย (Instrumental Activities of Daily Living)

3. คุณภาพของเครื่องมือที่นำมาใช้ในการวัดหรือประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ถ้าเป็นเครื่องมือที่ประเมินภาวะสุขภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม มักจะเป็นแบบสอบถามหรือเครื่องมือมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว หลักเกณฑ์การเลือกเครื่องมือเพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุนอกจากจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการเลือกเครื่องมือที่มีคุณภาพโดยทั่วไป ได้แก่ มีความตรงและความเที่ยงที่น่าเชื่อถือแล้ว ยังต้องเลือกให้เหมาะกับผู้ตอบซึ่งเป็นผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น ข้อคำถามไม่ซับซ้อนเกินไป แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่ไม่มากเกินไปจนทำให้ผู้ตอบซึ่งเป็นผู้สูงอายุเกิดความล่า ลักษณะข้อคำถามถ้าต้องให้ผู้สูงอายุ

ระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในระยะเวลาหนึ่งๆ คงจะต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดของความจำในระยะสั้นของผู้สูงอายุด้วย เครื่องมือมาตรฐานหรือแบบสอบถามบางอย่างผู้สร้างเครื่องมือพัฒนาขึ้นมาใช้สำหรับผู้สูงอายุโดยตรง แต่ก็มีแบบสอบถามบางประเภทไม่ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาใช้สำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นถ้าสามารถเลือกได้จึงควรเลือกให้เหมาะกับผู้สูงอายุมากที่สุดหรือถ้าจำเป็นต้องนำเครื่องมือที่ไม่ได้พัฒนาสำหรับผู้สูงอายุมาใช้ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม สำหรับวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลทางภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยอาจต้องพิจารณาวิธีการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกล่าวคือ เครื่องมือมาตรฐานบางชนิด อาจใช้วิธีการให้ผู้ตอบดำเนินการตอบด้วยตนเอง (Self-administered) ซึ่งถ้าใช้กับผู้สูงอายุอาจประสบปัญหาเรื่อง สายตาไม่ดี ไม่เข้าใจวิธีการตอบคำถามแบบ Check list หรือ Rating scale ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจผิดพลาด ดังนั้นผู้วิจัยอาจต้องใช้วิธีสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) แทนการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. เกณฑ์การคิดคะแนนและการแปลผล เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการนำผลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่กำหนดในงานวิจัย มุ่งเน้นการนำไปใช้ในการคำนวณทดสอบค่าสถิติ ดังนั้น เครื่องมือบางประเภทที่กำหนดหรือพัฒนาขึ้นมาใช้ประโยชน์ในทางคลินิกจึงอาจไม่เหมาะสมเมื่อนำผลที่ประเมินได้มาใช้ประโยชน์ในทางการวิจัย เช่น การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily

Living) หรือ ADL ที่ใช้ในทางคลินิกอาจจะสรุปความสามารถในการทำกิจกรรมออกมาเป็นระดับ ดังนี้คือ⁵

ระดับ A หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานทั้ง 6 อย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การกลั้นปัสสาวะและการใช้ห้องสุขา

ระดับ B หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรขั้นพื้นฐาน 5 ใน 6 อย่าง โดยที่กิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้นั้นเป็นกิจกรรมใดก็ได้

ระดับ C หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรขั้นพื้นฐานดังกล่าว ยกเว้น การอาบน้ำและกิจกรมใดก็ได้ อีก 1 อย่าง

ระดับ D หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรขั้นพื้นฐานดังกล่าว ยกเว้น การอาบน้ำ การแต่งตัว และกิจกรรมใดก็ได้ อีก 1 อย่าง

ระดับ E หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรขั้นพื้นฐานดังกล่าว ยกเว้น การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา และกิจกรรมใดก็ได้ อีก 1 อย่าง

ระดับ F หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรขั้นพื้นฐานดังกล่าว ยกเว้น การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้าย และกิจกรรมใดก็ได้ อีก 1 อย่าง

ระดับ G หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานทั้ง 6 อย่างได้

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัย

ระดับ O หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้อย่างน้อย 2 อย่าง แต่ไม่สามารถจัดระดับดังที่กล่าวไว้ในระดับ C, D, E และ F

จะเห็นว่าระดับต่างๆ ที่กล่าวมา เมื่อใช้บันทึกในทางคลินิกสามารถสื่อความได้ เป็นที่เข้าใจกันสำหรับผู้ปฏิบัติในทางคลินิก แต่เมื่อนำมาใช้ในการวิจัยจำเป็นต้องนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณทางสถิติจึงไม่เป็นการเหมาะสม การให้คะแนนหรือการแปลผลจึงต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถนำข้อมูล หรือค่าคะแนนที่ได้มาใช้ในการคำนวณค่าสถิติในการวิจัย

ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกเป็นแบบสมบูรณ์แบบ ผู้ประเมินจึงอาจประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์หรือสาขาวิชาชีพต่างๆ เช่น พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โภชนากร เป็นต้น โดยมีเป้าหมายร่วมกันและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรดังกล่าวจึงประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันตามความสามารถและเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถ ความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินภาวะสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับความชำนาญในการตรวจประเมิน การใช้เครื่องมือที่เฉพาะเจาะจง แต่สำหรับกรณีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัยอาจทำโดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ในกรณีที่ต้องใช้

เครื่องมือเฉพาะเจาะจงในการวัดหรือประเมินจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะในการใช้เครื่องมือเหล่านั้น หรือเรียนรู้ถึงการวัดที่ถูกต้อง การให้คะแนนตลอดจนการแปลผลด้วย และถ้าหากจำเป็นต้องใช้ผู้เก็บข้อมูลมากกว่า 1 คน โดยใช้เครื่องมือแบบเดียวกันก็ต้องพยายามมิให้เกิดความคลาดเคลื่อน (error) จากการที่ความสามารถของผู้เก็บข้อมูลแตกต่างกัน³

เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่ถูกประเมินภาวะสุขภาพ ในการประเมินทางคลินิกผู้สูงอายุทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ แต่สำหรับการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในงานวิจัย ผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจากผู้วิจัยที่กำลังดำเนินการวิจัยนั้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ

1. คุณลักษณะบางประการของผู้สูงอายุนั้นๆ ว่าตรงกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในงานวิจัยหรือไม่ ถ้าคุณลักษณะตรงกับที่กำหนดไว้จึงจะได้รับการประเมิน หรือในบางงานวิจัยอาจใช้เครื่องมือประเมินคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุก่อนที่จะพิจารณาตัดสินใจว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจะเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยหรือไม่ เช่น การใช้แบบการตรวจสภาพจิตแบบย่อ (Mini-Mental State Examination) หรือ MMSE ซึ่งเป็นแบบทดสอบวัดการทำงานของสมองด้านความรู้ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัด

กรองผู้สูงอายุที่สมองเสื่อมในงานวิจัยต่างๆ

2. ความสมัครใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ในบางงานวิจัยที่ผู้สูงอายุต้องถูกตรวจพิเศษหรือทำกิจกรรมใดๆ นอกเหนือจากการประเมินภาวะสุขภาพธรรมดาที่จัดกระทำในคลินิกเพื่อการรักษา ผู้วิจัยจำเป็นต้องพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้สูงอายุที่จะเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและความเกี่ยวข้องในฐานะกลุ่มตัวอย่างว่าจะต้องทำหรือถูกกระทำอย่างไรบ้าง

สรุป

การประเมินภาวะสุขภาพในงานวิจัยมีประเด็นความเหมือนและแตกต่างไปจากการประเมินที่ปฏิบัติในทางคลินิก ที่สำคัญก็คือผู้วิจัยต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการประเมิน สิ่งที่ประเมินและเครื่องมือที่ใช้ รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยพบว่ามีปัญหาในการดูแลที่ซับซ้อน แตกต่างไปจากกลุ่มอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีพลังสำรอง ภูมิคุ้มกันและความสามารถในการรักษาสมดุลในร่างกายลดลง ลักษณะการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุจึงมีลักษณะเฉพาะดังนี้³

1. เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุในชุมชนมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคที่พบบ่อยได้แก่ ข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำ

เอกสารอ้างอิง

1. Kemp BJ. & Mitchell JM. Functional Assessment in Geriatric Mental Health. In James E. Birren et al. (Eds), **Handbook of mental health and aging**. 2nd edition, pp.671-697, New York: Academic Press, Inc. 1992.
 2. Enloe C. Assessment in the elderly. In D.L. Carnevali & M.Patrick. (Eds). **Nursing Management for the Elderly**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
 3. Waltz CF, Strickland OL, & Lenz, E.R. **Measurement in Nursing Research**. Philadelphia : F.A. Davis, 1991.
 4. Smith. The idea of health : A philosophical analysis. **Advances in Nursing Science**.1981; 43-50.
 5. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BW, & Jaffe M. Studies of illness in the aged : The index of ADL, a standardized measure of biological and psychological function. **Journal of the American Medical Association** 1963 ; 185 : 914-9.
- ทำให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผิดพลาดได้ เช่นผู้สูงอายุที่ข้อเข่าเสื่อมเจ็บปวดมากจนเดินไม่ได้ ส่วนใหญ่จะพักอยู่กับเตียง เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจึงไม่มีอาการหอบเหนื่อยที่ชัดเจน การมีพยาธิสภาพหลายระบบอาจทำให้ได้รับยามากเกินความจำเป็น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และเกิดพิษจากยาได้ง่าย นอกจากนี้ยังถูกละเลยต่อการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้เพราะถูกประเมินว่าเกิดจากวัยสูงอายุ

3. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Bangkok, Thailand

Health assessment for the elderly in research

Yupapin Sirapo-ngam* D.S.N.

Abstract Research play an important role in development of knowledge and nursing practice in any clinical settings. Health assessment for the elderly patients rendered in clinic needs more consideration to be used in research. This article mainly presents the different concerns when assessing elderly in clinic and in research.

Keywords: health assessment, elderly, research

*Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.