

## HAPPINESS: PSYCHIATRIC NURSES' WORKING POINT OF VIEW IN GERIATRIC PSYCHIATRY PATIENT CARE\*

*Panomporn Phoomchan, Ph.D.\*\**

### **Abstract**

**Objective:** To study the psychiatric nurses' happiness and working point of view in geriatric psychiatry patient care.

**Methods:** Using case-study approach, this qualitative research was performed in 10 psychiatric nurses with more than seven years of working experience at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Purposive sampling method was used. Data were collected by using personnel information questionnaire, happiness level questionnaire, Oxford Happiness Questionnaire, structured interview, and non-participant observation.

**Results:** The sampled psychiatric nurses were found with have high levels of present and overall happiness (mean = 7.8 and 90.8, respectively). The work characteristics were in accordance with nursing standards for improving the geriatric psychiatry patients' well-being according to their potential. Multidisciplinary team took part in the evaluation and caring processes for both physical and mental health problems. Perceiving patients' deteriorated physical condition, comorbid illness, and psychiatric symptoms from dementia, the psychiatric nurses found themselves discomfoting and pity those patients, but, with their previous educational background, were able to cope with the feelings and keep them at the level of empathy. The nurses regarded their feelings as the fact of life and their work as helping and a merit making.

**Conclusion:** The sampled psychiatric nurses felt content when caring for geriatric psychiatry patients. They performed their duty according to nursing standards.

**Keywords:** happiness, psychiatric nurses, geriatric psychiatry patients

---

*\*This study was supported by Faculty of Social Sciences, Kasetsart University*

*\*\*Corresponding author: Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, e-mail: panomporn.p@ku.ac.th*

Received: 21 July 2020, Revised: 9 April 2021, Accepted: 16 April 2021

# ความสุข: มุมมองการทำงานพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ\*

พนมพร พุ่มจันทร์, ปร.ค.\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความสุขและมุมมองการทำงานของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษารายกรณี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจิตเวชที่ทำงาน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นเวลานานมากกว่า 7 ปี จำนวน 10 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามระดับความสุข แบบสอบถาม Oxford Happiness Questionnaire รวมถึงแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

**ผลการศึกษา :** พยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่างมีความสุขในปัจจุบัน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.8) และโดยรวม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.8) อยู่ในระดับสูง ลักษณะการทำงานเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ มีสุขภาพที่ดีตามศักยภาพ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมิน แก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จากการที่ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง มีโรคร่วมทางกาย และมีอาการทางจิตเวชจากภาวะสมองเสื่อม ทำให้พยาบาลจิตเวชมีความไม่สบายใจ สงสาร แต่สามารถแยกแยะความรู้สึกได้ตามแนวทางการเรียนที่ผ่านมาให้อยู่ในระดับความเห็นอกเห็นใจ มองว่าเป็นสัจธรรมของชีวิต ในขณะเดียวกันก็มีความสุขในการทำงาน โดยมองว่าเป็นการได้ช่วยเหลือ ได้ทำบุญในขณะที่ปฏิบัติงานไปด้วย

**สรุป :** พยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่างมีความสุขในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ และมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล

**คำสำคัญ :** ความสุข พยาบาลจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

\*การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

\*\*ผู้ประสานงานบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, e-mail:

panomporn.p@ku.ac.th

วันที่รับ: 21 กรกฎาคม 2563, วันที่แก้ไข: 9 เมษายน 2564, วันที่ตอบรับ: 16 เมษายน 2564

## ความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจประชากรสูงอายุในปี 2563 พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและอย่างต่อเนื่องจากปี 2557 ถึงร้อยละ 16.1 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรคที่มักพบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (dementia) โรคเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า (depressive disorders) (Ramezani, Lolaty, Bastani and Haghani, 2018; สุวิทย์ เจริญศักดิ์ และคณะ, 2561) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมักมีความบกพร่องของระบบประสาทด้านการรู้คิด (neurocognitive disorders) เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ (alzheimer's disease) สถาบันแห่งชาติของความผิดปกติทางระบบประสาทและการสื่อสาร และโรคหลอดเลือดสมอง (National Institute of Neurological and communicative Disorders and Stroke) และสมาคมโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Association) ได้ระบุว่า ความผิดปกติทางความคิดมีอยู่ด้วยกัน 8 ด้าน ได้แก่ ความจำ ภาษา ทักษะการรับรู้ ความตั้งใจ ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล การแก้ไขปัญหา และความสามารถในการทำงานต่าง ๆ (Wikipedia, 2020) ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการความจำเสื่อม ไม่สามารถทำงานที่คุ้นเคยได้ มีปัญหาทางด้านของความคิดเชิงนามธรรม ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจเสียไป วางสิ่งของผิดที่ สับสนด้านเวลา และสถานที่ บุคลิกภาพ พฤติกรรม อารมณ์

เปลี่ยนแปลงไป (สุรงค์ เชื้ออณิชากร, 2564) ส่วนผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง จะมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอารมณ์ จิตใจ (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPRS) โดยแสดงอารมณ์เฉยเมย หงุดหงิด กระวนกระวาย ก้าวร้าว วิตกกังวล มีปัญหาทางด้านของการนอน การรับประทาน (ศิริรณา อภิสิทธิ์ภิญโญ และคณะ, 2562) อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนี้ ส่งผลให้ไม่สามารถจดจำเรื่องราว องค์ความรู้ รวมถึงความสามารถต่าง ๆ ในการทำกิจวัตรประจำวัน ในบางรายมีปัญหาทางด้านอารมณ์ซึมเศร้า หลงผิด ประสาทหลอน ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยด้วย (อาคม อารยาวิชานนท์, 2564) อาการต่าง ๆ เหล่านี้ครอบครัวจึงส่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งใช้เวลาในการรักษา และการดูแลที่ยาวนานแทบจะตลอดชีวิตของผู้ป่วย (Adachi, Komiya, Nomura & Shima, 2018) เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และอยู่ในหอผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลจิตเวชจะมีส่วนอย่างมากในการช่วยเหลือให้การดูแล (Douchty, Staikos & Louloudis, 2018) ทั้งด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การให้ได้รับสารอาหาร น้ำ ดูแลเรื่องของการเคลื่อนไหวไม่ให้ล้ม การนอน การพัฒนาความจำ รวมถึงการจัดการปัญหาในครอบครัว สำหรับผู้ป่วยบางราย (ฐิตินันท์ อ้วนกล้า, 2563; สุรงค์ เชื้ออณิชากร, 2564) “สำหรับประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุกลุ่มนี้เข้าสู่กระบวนการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช” มีสถาบันที่ทำการบำบัดรักษาทางด้านจิตเวชยาวนานถึง 130 ปี คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีบุคลากรที่มีความรู้

ความสามารถ ทำงานมายาวนาน และหนึ่งในทีมผู้ดูแลรักษาก็คือ วิชาชีพพยาบาล ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัว โดยได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตอบสนองความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2562) จากการศึกษาของ Awada, Johar & Ismail (2020) พบว่าเมื่อบุคคลมีความสุขจะช่วยให้เกิดพลังในการทำงาน ลดภาวะหมดไฟ (burn out) และการลาออกจากงานด้วย ซึ่งตรงกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบบางงานวิจัยของ Ramezani, Lolary, Bastani and Haghani (2018) ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ พบว่าผู้ดูแลที่มีชั่วโมงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มากและเป็นบุคคลในครอบครัว จะมีภาวะเหนื่อยล้าที่สูง มีความเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมารวมถึงผู้ดูแลด้วย และการศึกษาของ สุวิทย์ เจริญศักดิ์ และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวช คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการที่ผู้สูงอายุมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าโรคซึมเศร้า เป็นโรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุด ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งยังไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวชที่จะต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุเป็นเวลายาวนาน มีอาการทั้งร่างกายเสื่อมลง มีอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หลงลืม ฯลฯ “ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลจิตใจ

ตนเองของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานมานานกว่า 7 ปี” เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการที่เสื่อมลง สุขภาพที่ได้จากการทำงาน ท่ามกลางสภาพของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่นับวันจะเสื่อมถอยลง การดูแลจิตใจตนเองให้มีความสุข สามารถทำงานมาได้อย่างยาวนาน รวมถึงผลที่ได้นี้จะเป็แนวทางในการหล่อหลอม พัฒนางานพยาบาลจิตเวช ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่นับวันจะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสุขและมุมมองในการทำงานของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

### แนวคิดเบื้องต้น

การทำงานบทบาทพยาบาลวิชาชีพจิตเวช มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในทุกมิติ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีความเสื่อม ทั้งร่างกาย และจิตใจ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึของผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษามุมมองของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานมายาวนานเกินกว่า 7 ปีว่า มีมุมมองอย่างไรในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่มีความเสื่อมลง และสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข รวมถึงมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลจิตใจของตนเองอย่างไร ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุซึ่งนับวันจะมีมากขึ้นในอนาคต

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยคุณภาพ

(qualitative research) ในลักษณะของการวิจัยรายกรณี (case study approach) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 7 ปี จำนวน 10 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ โดยตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะความสุข ประกอบด้วย แบบสอบถามระดับความสุขในปัจจุบัน จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 อันดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่รู้สึกมีความสุขเลย) - 10 (รู้สึกมีความสุขมากที่สุด) และแบบสอบถามความสุขโดยรวม วัดจากแบบสอบถาม Oxford Happiness Questionnaire จำนวน 29 ข้อ แปลและเรียบเรียงโดยพนมพร พุ่มจันทร์ (2558) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) - 4 (มากที่สุด) นำไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และได้ค่าความเชื่อมั่นความสุขโดยรวมของแบบสอบถามจากประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เท่ากับ 0.952 ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้มีความสุขในการทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ หลังจากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม ประเด็นลักษณะการทำงานของพยาบาลจิตเวช

อาการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ความรู้สึกและการดูแลจิตใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการเสื่อมถอยลง รวมถึงสิ่งที่ทำให้มีความสุขในการทำงานอย่างยาวนานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามได้แล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประมวลผล สรุปประเด็น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในการสัมภาษณ์นี้ แม้ว่าจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับความสุข แต่เมื่อมีประเด็นเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน ไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หยุดสัมภาษณ์ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความไม่สบายใจ อ่อนล้า รวมถึงมีการรักษาความเป็นส่วนตัวด้วยการใช้ลำดับที่ โดยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ : ความสุขของทิมสหวิชาชีพจิตเวชและผู้ดูแล ซึ่งได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เอกสารรับรองโครงการที่ 028/2560 วันที่อนุมัติ 27 มิถุนายน 2560

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 34 - 59 ปี อายุการทำงานอยู่ระหว่าง 7 - 38 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีรายได้เฉลี่ยเก็บ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 จบศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความสุขทั้งระดับ

ปัจจุบัน และความสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดย ระดับความสุขโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.8 ระดับความสุขปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.8 และ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวช

คนที่	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน (ปี)	สถานภาพสมรส	รายได้	ระดับการศึกษา	ศาสนา
1	51	30	สมรส	เหลือเก็บ	ตรี	พุทธ
2	44	10	โสด	เหลือเก็บ	โท	พุทธ
3	50	25	สมรส	เหลือเก็บ	โท	พุทธ
4	58	38	หม้าย	เหลือเก็บ	ตรี	พุทธ
5	58	15	สมรส	เท่ากับรายจ่าย	โท	พุทธ
6	59	20	โสด	น้อยกว่ารายจ่าย	โท	พุทธ
7	58	10	หม้าย	เหลือเก็บ	โท	พุทธ
8	34	7	โสด	เท่ากับรายจ่าย	ตรี	พุทธ
9	47	10	สมรส	เหลือเก็บ	โท	พุทธ
10	44	24	สมรส	เท่ากับรายจ่าย	โท	พุทธ

ตารางที่ 2 ระดับความสุขปัจจุบันและระดับความสุขโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวช

คนที่	ระดับความสุขปัจจุบัน (10) ( $\bar{X} = 7.8$ )	ระดับความสุขโดยรวม (116) ( $\bar{X} = 90.8$ )
1	8	87
2	8	88
3	9	95
4	8	87
5	8	91
6	7	100
7	7	85
8	8	102
9	8	87
10	7	86

## ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน ทำงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ มากกว่า 7 ปี อายุการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุอยู่ระหว่าง 7-38 ปี ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นสถานที่ในการให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช มายาวนานกว่า 130 ปี กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวช พบว่า มีความสุขอยู่ในระดับสูง ทั้งความสุขในระดับปัจจุบัน และความสุขโดยรวม โดยผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ มีการเสื่อมตามวัยทั้งทางตา หู การเคลื่อนไหว การเดิน มีอาการนอนไม่หลับ เป็นโรคสมองเสื่อม (dementia) มีปัญหาทางด้านระบบการคิด (cognitive) หลงลืม นอกจากนี้มีอาการทางจิต ส่วนใหญ่จะระแวง ไม่ยอมรับประทานอาหาร กลัวคนใส่ยาพิษ ไม่เข้าสังคม ไม่พูดกับผู้อื่น ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน คือมักจะใช้อารมณ์ บางคนเป็นซึมเศร้า เหงา บางคนเรียกร้องความสนใจ ดึงสายหลอดอาหาร แก้มัดเชือก (การมัดเชือกเนื่องจากกลัวตกเตียง หรือกลัวหกล้ม) พยายามแก้เชือก ไปซ่อนไว้ใต้หมอน กรี๊ดร้อง โยนหมอน โยนผ้าห่มลงพื้น ก้าวร้าวทุกรูปแบบ มีการทุบกำแพง โขกศิระระ ถีบ ทำร้ายตนเองด้วย ส่วนในบางรายมีโรคและภาวะแทรกซ้อนทางฝ่ายกาย ส่วนมากอาการมักตรงกับทรุด รักษาให้หายขาดยาก การทำงานของพยาบาลจิตเวชจึงพยายามรักษาให้อยู่ในระดับเดิม สามารถอยู่ในสังคมได้ ไม่ทำร้ายใคร เพราะผู้ป่วยรับประทานยามานาน มีไม่มากนักที่จะรักษาให้หายขาด ซึ่งมักจะมีอาการที่แย่ง และผู้ป่วยบางรายไม่มีญาติมาช่วยดูแลอีกด้วย

“สภาพร่างกายที่เสื่อม ตา หู การเดิน การหลับ การนอนไม่เหมือนวัยอื่น บางคนเป็นซึมเศร้า เหงา

ถูกไม่มีเวลาให้ บางคนเรียกร้องความสนใจ ดึงสายหลอดอาหาร แก้มัดเชือก (การมัดเชือกเนื่องจากกลัวตกเตียง หรือกลัวหกล้ม) พยายามแก้เชือก ไปซ่อนไว้ใต้หมอน แล้วกรี๊ดร้อง โยนหมอน โยนผ้าห่มลงพื้น ก้าวร้าวทุกรูปแบบ มีการทุบกำแพง โขกศิระระ ถีบ ทำร้ายตนเองด้วย”

“อาการค่อย ๆ เสื่อมลง ส่วนมากตรงกับทรุด รักษาให้หายขาดนั้นยาก จึงพยายามรักษาให้อยู่ในระดับเดิม สามารถอยู่ในสังคมได้ ไม่ก้าวร้าวกับญาติ ไม่ทำร้ายใคร เพราะผู้ป่วยรับประทานยามาถึง 10 - 20 ปี และน้อยรายที่จะหาย มักจะมีอาการที่แย่ง รวมถึงผู้ป่วยบางรายไม่มีผู้ดูแลอีกด้วย”

“ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่พบ มองว่ามาจากหลายโรค ปกติมีการเสื่อมตามวัย ต่อมาเป็นสมองเสื่อม (dementia) มีปัญหาทางด้านระบบการคิด (cognitive) ที่เริ่มเสื่อม หลงลืม แปรงฟันเองไม่ได้ ลืมว่าทำอะไร จะมีอาการทางจิต ส่วนใหญ่จะระแวง ไม่ยอมรับประทานอาหาร กลัวคนใส่ยาพิษ ไม่เข้าสังคม ไม่พูดกับผู้อื่น ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน คือมักจะใช้อารมณ์ ยิ่งถ้าเป็นผู้ชาย มักใช้การแสดงกำลัง (power) ยิ่งถ้าเห็นเจ้าหน้าที่ผู้หญิง ก็จะยิ่งแสดงอำนาจ”

## ความสุขและมุมมองในการทำงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ

ความสุขในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่เข้ามารับการรักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมารับการรักษาจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวช มักบอกว่าในการทำงาน มีภาวะเครียดเป็นช่วง ๆ ตอนนี่ดีขึ้น จากการเห็นสภาพของผู้ป่วยที่เสื่อมลง ทำให้รู้สึกปลง มองว่าเป็นสัจธรรมของชีวิต

เหมือนกับทำให้เตรียมตนเองในอนาคต เมื่ออายุมากขึ้น เริ่มเห็นตนเองมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ช่วยเท่าที่ทำได้ เน้นการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมประจำวัน (Activities of Daily Living - ADL) ทำให้ไม่กระทบต่อจิตใจ ระบุว่าเหมือนได้ทำบุญ จากที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความสุขมากที่ได้ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ไม่สามารถทำอะไรได้ ก็ช่วยตรงนั้น ไม่ต้องไปทำบุญที่ไหน ก็ได้ทำอยู่แล้ว สิ่งที่ได้ทำในการดูแลผู้ป่วย คือ ต้องทำใจยอมรับ วัฒนธรรมเข้ามาช่วยว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องพบเจอในอนาคต

“ชอบมากเวลาไปป้อนข้าวให้เขากินชอบมากเลย (เสียงมีความสุข) ป้อนข้าวป้อนน้ำคือเราคิดว่าเขาไม่สามารถทำอะไรได้แล้วเราไปช่วยเขาตรงนั้นละ เหมือนตัวเองก็ไม่ต้องไปทำบุญที่ไหนเยอะตอนนี้ก็ได้ทำอยู่แล้ว”

“ช่วงแรกมาอยู่ หอผู้ป่วยสูงอายุ ไม่ชอบเลย รู้สึกห่อเหี่ยว ท้อแท้ เศร้า แต่ก็มองว่าวันหนึ่งต้องเป็นแบบนี้ เมื่ออยู่มาเรื่อย ๆ รับได้มากขึ้น ยิ่งเมื่ออายุมากขึ้น เริ่มเห็นตนเองมีผมหงอก สายตายาว ตามองไม่ค่อยชัด ต้องใส่แว่น ไขมัน ความดัน เบาหวาน มาจากกรรมพันธุ์ มารดาเป็น ตนเองเป็นด้วย ดังนั้น สิ่งที่ได้ทำในการดูแลผู้ป่วย ก็คือ ค่อย ๆ ทำใจยอมรับ ได้ วัฒนธรรมเข้ามาช่วยว่า ทุกคนต้องเจอ ทุกคนก็ต้องเป็นแบบนี้”

ความสุขในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ในบางรายอาจมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เห็นผู้ป่วยมีความสุข มีรอยยิ้ม จากที่ทำอะไรไม่เป็น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รับประทานอาหารไม่ได้ อาบน้ำไม่ได้ สามารถพูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ ลูก - เติ

ดูแลตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีภาวะการรู้คิดที่ได้รับการฟื้นฟู ให้คงสภาพได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำได้ว่าพยาบาลที่ดูแลชื่ออะไร เป็นใคร จำหน้าได้ ใช้เวลาในการรักษานาน ก็ผูกพัน รู้สึกภูมิใจ รวมถึงมีความรู้สึกประทับใจ จากผู้ป่วยที่ได้สังเกตเห็นความผิดปกติมากขึ้นเรื่อย ๆ รีบพาไปตรวจรักษาช่วยดูแล ต่อมาอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ

“มีเคสหนึ่ง เป็นผู้ชายสูงอายุ ปกติไม่ได้สนใจเรื่องคนไข้ทางกาย เห็นลูกเดินได้ปกติ ไม่ได้ไปชน กระแทกอะไร แต่สังเกตเห็นขาบวมใหญ่มาก สงสัยส่งให้ไปเอกซเรย์ ปรากฏว่าหัก พาไปโรงพยาบาลตากสิน เป็นผู้ป่วยไม่มีญาติ ได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปเฝ้า ดูแลเช็ดเนื้อเช็ดตัวทุกวัน ต้องผ้าน้ำเกลือใส่ฝือก กลับมาช่วงแรกไม่ยอมเดิน ต้องกระตุ้นถึง 3 - 4 เดือน หลังจากนั้นเดินได้ปรือเลย มองว่าถ้าเกิดไม่เข้าไปดู กระดูกหักทำให้มีเลือดออก มีฟองอากาศอาจไปอุดตัน ทำให้เสียชีวิตได้”

แต่ในบางกรณีผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีอาการเสื่อมลง พยาบาลจิตเวชรับรู้ว่ามีความผูกพัน แต่เป็นในรูปแบบฐานะของผู้รักษากับผู้รับการรักษา จากการที่เคยอยู่ด้วยกัน ห่วงใยกันและกัน แต่จะไม่ให้เกิดความไม่สบายใจ จากการฝึกตั้งแต่เรียนพยาบาล ไม่ให้เอาความรู้สึกไปผูกพันกับผู้ป่วย รับรู้อารมณ์ของอีกฝ่าย แต่ไม่รับมาเป็นอารมณ์ของตนเอง เป็นระดับของ empathy รวมถึงในกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติเสียชีวิต ทางตึกช่วยฃาปนกิจที่วัดของมาตอนที่เสียชีวิต ร่วมทำบุญ

“ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีอาการเสื่อมลง ระบุว่าไปตามวิถีสงสารของชีวิต มีความผูกพัน แต่เป็นในรูปแบบฐานะของผู้รักษากับผู้รับการรักษา



เคยอยู่ด้วยกัน ก็มีห่วงหาอาทรกัน หรือหยุดไปหลายวันไม่เจอ ก็จะมีการถามกัน แต่ใจจะไม่คั่งลงไป มองว่าเพราะการฝึกตั้งแต่เรียนพยาบาล ไม่ให้เอาความรู้สึกไปลงกับผู้ป่วย รับรู้อารมณ์ของอีกฝ่าย แต่ไม่รับมาเป็นอารมณ์ของตนเอง เป็นระดับของ empathy ในกรณีที่เกี่ยวข้อง เมื่อก่อนไม่มีญาติ ทางดึกก็จะช่วยฉาปนกิจที่วัด แต่ปัจจุบันมีปัญหาทางกฎหมาย มองว่าทำลายศพ ก็จะให้เป็นหน้าที่ของมูลนิธิ และขอขมาตอนที่เสียชีวิต ร่วมทำบุญ หลังจากนั้นก็ไม่ทำอะไร”

ความสุขอีกมุมหนึ่ง ได้เข้าไปช่วยดูแลครอบครัวที่มีลูกหลายคน ลูกที่ไม่มีครอบครัว จะต้องเป็นผู้ดูแล ซึ่งมีความเครียดมาก เริ่มมีความดันโลหิตสูง จึงต้องแนะนำให้ไปพบแพทย์ มีการดูแลทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวไปด้วย รวมถึงผู้ป่วยบางราย ไม่มีญาติ หรือญาติทิ้ง รับรู้ว่าเป็นการได้ทำบุญทุกวัน

“ผู้ป่วยรายหนึ่งที่ดูแลกันมานาน มารับการรักษา admit หลายรอบ ครอบครัวมีลูก 4 - 5 คน ลูกที่ไม่มีครอบครัวเป็นผู้ดูแล เครียดมาก ความดันขึ้น ต้องแนะนำให้ไปพบแพทย์ จึงต้องดูแลทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ต้องให้ผู้ดูแลรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไปด้วย รวมถึงไปช่วยพูดคุยให้ลูกคนอื่นผลัดมาดูแลด้วย การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคม ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหรือญาติทิ้ง มองว่าเป็นการได้ทำบุญทุก ๆ วัน โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุ”

มุมมองในการทำงานของพยาบาลจิตเวช ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ มีการดำเนินการ

ตามมาตรฐานการพยาบาล ครอบคลุมทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ กิจกรรมประจำวัน ให้สุขสบาย การกินอยู่ การหลับนอน ขับถ่าย ประเมินผู้ป่วย ให้การพยาบาลตามที่ประเมิน มีการบันทึก รายงานแพทย์ ให้การพยาบาลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ปรับการรักษาประสานวิชาชีพอื่น โดยทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ วางแผนร่วมกัน เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุให้ได้มากที่สุด โดยพยาบาลเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ และติดตามผล

“ประเมิน ดูแล ให้การพยาบาลรายงานแพทย์ ติดตาม ประเมินผล ประเมินซ้ำ โดยจะมีการดูแลเรื่องกิจกรรมประจำวัน เรื่องอาหาร เรื่องยา เรื่องการนอน การขับถ่าย นี้แหละครบบทบาทของพยาบาล”

“เราต้องดูแลคนไข้ครอบคลุมทุกมิติ แล้วก็ครอบคลุมทุกสหวิชาชีพ หมายถึงว่าเราติดต่อประสานงานทุกทีมเพื่อให้ดูแลคนไข้คนนี้ได้มากที่สุด ถ้าผลการรักษาไม่ดีให้มาพิจารณาว่าปัญหาอยู่ที่ใด ต้องประเมินซ้ำ แก้ไขปัญหา ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องให้มาร่วมดูแล จนกว่าปัญหาจะหมดไป เช่น รับประทานไม่ได้ ต้องประสานโภชนากรหาสาเหตุ เดินไม่ได้ ประสานกายภาพออกกำลังกาย passive, active exercise ถ้าเรื่องของสิทธิ ได้ช่วยตามหาญาติ หรือพลัดหลง กรณีมีตำรวจนำส่ง จะต้องประสานนักสังคมสงเคราะห์ โรงพัก ให้ตำรวจช่วยตามหาญาติ ช่วยให้ได้มากที่สุด หรือมีปัญหาครอบครัว ไม่เข้าใจกันจะช่วยประสานนัดญาติมาคุย”

การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ มีอาการทางจิต พยาบาลจิตเวชที่ดูแลจะต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เพื่อให้

ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันในเบื้องต้นด้วยตนเองได้ รวมถึงมีการฝึกสภาพร่างกายต่าง ๆ เพื่อการช่วยเหลือตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นด้วย

“บทบาทพยาบาล จะต้องเริ่มสร้างสัมพันธภาพ ให้ไว้ใจ เชื่อใจ ต้องทำจริง พูดจริง ให้เห็นว่า เป็นแบบนี้ละ เช่น เรื่องรับประทานอาหารระแวงมาก ไม่รับประทานก็ต้องใส่สายให้อาหารต่อมาเริ่มป้อน และให้เห็นว่าเพื่อน ๆ ผู้ป่วยรับประทานได้อยู่ในหม้อเดียวกัน ไม่เห็นเป็นอะไร คั้นน้ำ ก็ให้ไปที่ก๊อก เปิดก๊อก เห็นว่าไม่ได้ใส่อะไร เมื่อเชื่อใจ รับประทานเองได้ ก็จะถอดสายให้อาหารออก รวมไปถึงฝึกให้ผู้ป่วยออกกำลังกายในช่วงเช้าหรือเย็น อย่างน้อยครึ่งชั่วโมงทุกวัน ตอนนี้มีนวัตกรรม นำหินแม่น้ำกลม ๆ ไม่บาดเท้า มาใส่ เทปูนให้ผู้ป่วยเดินแทนทราย เพราะทรายจะคิดเท้า เข้าเล็บ และทำเป็นบาร์ให้ฝึก เพื่อให้เดินเมื่อเดินได้ ก็ถือว่าเป็นการช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เมื่อเดินได้ การขยับถ่ายจะดีขึ้น ลดการติดเชื้อที่ปอด มีความภาคภูมิใจ เหมือนว่าเดินได้”

มุมมองการทำงานของพยาบาลจิตเวช นอกจากดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เจ็บป่วยแล้ว ยังต้องมีการประสานดูแลญาติผู้ดูแล และครอบครัวด้วย มีการให้ความรู้ญาติและผู้ดูแล ครอบครัว สามี ลูก บางครั้งต้อง ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง ดูแลติดตามเรื่องการรับประทานยา ถ้าไม่มีใครดูแล ลูกไม่มี ติดตามถามคนในหมู่บ้าน ญาติพี่น้องให้มาช่วยป้อนยาให้ผู้ป่วย เพราะถ้าขาดยา จะมีการกลับมาอยู่โรงพยาบาลใหม่ (re – admit) ซึ่งต่างจาก

โรคทางฝ่ายกาย

“ไม่ใช่เฉพาะคนไข้ ไปถึงญาติ ถึงสามี ถึงลูก ถึงครอบครัว ถึงที่บ้าน ต้องดูแลตามไปถึงบ้าน ตามเรื่องกินยา การเยี่ยมบ้าน กลับมาใหม่ อยู่บ้านได้นานใหม่ หรือว่ากลับมา re - admit คือเราดูแลตลอด ไม่เหมือนฝ่ายกาย ฝ่ายกายคือมาผ่าตัดใส่ตั้งป้อน 3 วันกลับบ้านไม่ต้องตามแล้ว”

### การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชทั้งหมดทำงาน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำการบำบัดรักษาทางจิตเวชมาเป็นเวลานานกว่า 130 ปี โดยการทำงานจะยึดหลักมาตรฐานการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2562) ที่มีเป้าหมายหลัก “เพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน มีการประเมิน แก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ” ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนี้ ได้ทำครอบคลุมทุกมิติ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living - ADL) ได้สูงสุดตามศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุในแต่ละราย

จากมุมมองในการทำงานของพยาบาลจิตเวชที่ได้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เข้ามารับการรักษา พบผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีความเสื่อมลงทางด้านร่างกาย สมอง มีปัญหาทางด้านระบบการคิด มักมีอาการของสมองเสื่อม หลงลืม มีอาการทางจิตระแวง อารมณ์ที่มีความผิดปกติอย่างเด่นชัด เครียดกังวล ภาวะซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2556;

ศิริรักษา อภิสัทธีภิญโญ และคณะ, 2562; สุรางค์ เชื้อวณิชชากร, 2564)

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนั้น มีทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำงานของพยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่าง จึงต้องมีการประสานกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งในเรื่องของยา การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ การเยี่ยมบ้าน การดูแลสภาพจิตใจของญาติผู้ดูแลและครอบครัว เป็นต้น ซึ่งการทำงานของพยาบาลจิตเวชนี้ช่วยลดภาระผู้ดูแลเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ Ramezani, Lolaty, Bastani and Haghani (2018) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุระยะเวลายาวนาน จะมีภาวะเครียด เหนื่อยล้าทั้งทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และทางด้านสังคม ตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงขั้นรุนแรง การทำงานของพยาบาลจิตเวชนี้จึงช่วยผู้ดูแลได้ทั้งผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุและผู้ดูแลไปได้อย่างมาก

จากปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ที่ได้พบในแต่ละวันของการทำงานส่งผลต่อสภาพจิตใจของพยาบาลจิตเวชที่ดูแล กล่าวว่ามีภาวะเครียดเป็นช่วง ๆ แต่การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชนี้ มีความสุขในปัจจุบันและความสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างทำงานมานานกว่า 7 ปี บางคนยาวนานถึง 38 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Awada, Johar & Ismail (2020) พบว่าผู้ที่มีความสุขในการทำงาน จะมีส่วนช่วยให้เกิดความมีจิตวิญญาณ และความอยู่ดีมีสุขด้วย และในการศึกษานี้ แม้ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ จะมีอาการที่เสื่อมถอยลง แต่พยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่างนี้ ก็ยังสามารถทำงานและมีความสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sharma & Jain (2018) ในประเด็น

ที่ว่าผู้ที่มีความสุขจะสามารถที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรอีกด้วย

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อพบอาการของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุที่เสื่อมลง ทำให้ไม่สบายใจ สงสาร มีแนวทางในการดูแลจิตใจของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น พยายามเข้าใจ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นสัจธรรมของชีวิต ที่ต้องมีการเสื่อมลง ปลง นำแนวทางธรรมะของศาสนามาช่วยมองว่าทุกคนต้องเจอ ทุกคนก็ต้องเป็นแบบนี้ รับรู้เหมือนได้ทำบุญช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งเป็นการรับรู้ทางจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้รู้สึกดีขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ Benbow & Jolley (2011) ที่ได้กล่าวถึงจิตวิญญาณและศาสนา ว่ามีส่วนสำคัญอย่างมากในเรื่องของสุขภาพจิต ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) ในการใช้ชีวิตมีความสุข ผ่านพ้นอุปสรรค ความลำบากในชีวิต ความผิดหวัง ความเศร้า ความเสียใจได้ มีการปรับตัวไปตามลักษณะงานที่ทำ จากการได้รับการฝึกมาให้มีรูปแบบของผู้รักษากับผู้รับการปรึกษาในระดับของความเห็นอกเห็นใจ (empathy) เพื่อให้ใจไม่ผูกพันมากเกินไป มองว่าเป็นบริบทของงาน เป็นหน้าที่ที่ต้องจัดการให้ได้

นอกจากนี้แล้ว ในการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ยังมีปัจจัยที่ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้อย่างมีความสุข จากการได้เห็นพัฒนาการของผู้ป่วยดีขึ้น มีรอยยิ้ม จากที่ทำอะไรไม่เป็นช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เริ่มมาช่วยตัวเองได้ การสังเกตความผิดปกติเล็กน้อย และรีบส่งต่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย การมองให้เป็น

มุมมองเมื่อผู้ป่วยทำพฤติกรรมที่บางครั้งคุณตกลง  
การได้เข้ามามีส่วนช่วยแก้ไขสถานการณ์ใน  
ครอบครัวของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ  
และครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

จากการที่ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุได้รับการ  
ช่วยเหลือ เป็นความสุขที่ให้และสุขที่รับ เห็นผู้ป่วย  
มีความสุข มีความสุขขึ้นมาได้แม้ว่าอาการจะไม่  
ดีขึ้นหรือคงที่ก็ตาม ตรงกับโสภณพรรณ รัตน์ย (2557)  
ที่กล่าวถึงบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อปฏิบัติต่อ  
ผู้ป่วยด้วยพฤติกรรม เจตคติ นิสัย คุณธรรม และ  
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีการแสดงเจตคติที่ดีต่อการ  
ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม รับผิดชอบต่อผู้ป่วย  
และงานที่ได้รับมอบหมาย เคารพในสิทธิของผู้ป่วย  
ช่วยให้เกิดความตระหนักในคุณค่าการทำงานที่  
เป็นประโยชน์อีกด้วย

## สรุป

บทบาทของวิชาชีพพยาบาลในการทำงาน  
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ หมายความว่า 7 ปี พบ  
ผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยลง มีโรคร่วมทางด้านร่างกาย  
อาการทางจิตเวชจากภาวะสมองเสื่อม หลงลืม มี  
อาการหลงผิด ความคิด อารมณ์แปรปรวน ในบางครั้ง  
พยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ร่วมของความ  
สงสาร ไม่สบายใจ แต่มีวิธีในการดูแลจิตใจด้วย  
การนำแนวทางของศาสนาช่วย ยอมรับว่าเป็น  
เรื่องของธรรมชาติ เป็นสังขธรรมในชีวิต มีการนำ  
ความรู้ที่ได้เรียนมา รักษาใจให้อยู่ในระดับของ  
ความเห็นใจ (empathy) มีการปรับความรู้สึกทาง  
ลบด้วยการมองว่าเป็นบริบทของงาน พยายามให้  
ผู้ป่วยมีความสุข และยังสามารถช่วยเหลือผู้ดูแล

ครอบครัวให้สามารถเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวช  
สูงอายุอีกด้วย รับรู้ว่ามีเหมือนเป็นการทำบุญ สิ่งต่าง ๆ  
เหล่านี้ มีคุณค่าอย่างมากมาที่ช่วยให้ทำงานอย่างมี  
ความสุขในยุคปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พยาบาลจิตเวช  
ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ ให้มีการปรับมุมมองที่มี  
ต่อผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุว่าเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติ  
ของชีวิต ฝึกให้มีการยอมรับความเป็นจริง ในการ  
ช่วยเหลือ ดูแล ปรับมุมมองว่าได้ช่วยเหลือดูแล  
ผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ เป็นการทำบุญในรูปแบบหนึ่ง  
และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้อยู่ในระดับ  
ของความเห็นอกเห็นใจ (empathy) เพื่อลดภาวะ  
ของความทุกข์ใจ ในกรณีที่คุณแลมายาวนานและเกิด  
ความผูกพันอย่างมาก เพื่อที่จะช่วยให้พยาบาลจิตเวช  
ทำงาน ดูแลผู้ป่วย จิตเวชสูงอายุได้อย่างมีความสุข  
“การลดภาวะความทุกข์ใจของพยาบาลจิตเวชที่  
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุยาวนานและเกิดความ  
ผูกพันอย่างมาก ให้ทำงานได้อย่างมีความสุขคือ  
การปรับมุมมอง และการสร้างสัมพันธภาพ โดยปรับ  
มุมมองที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุว่า เป็นความเสื่อม  
ตามธรรมชาติของชีวิต ฝึกให้มีการยอมรับความ  
เป็นจริง ในการช่วยเหลือ ดูแล ปรับมุมมองว่าได้  
ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ เป็นการทำบุญ  
ในรูปแบบหนึ่ง และการสร้างสัมพันธภาพกับ  
ผู้ป่วยให้อยู่ในระดับของความเห็นอกเห็นใจ  
(empathy)”

ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป  
ควรศึกษาความสุขของพยาบาลจิตเวชในการ

ทำงานกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการอื่น ๆ เช่น โรคซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย ลงมือทำร้ายตนเอง วิธีดูแลจิตใจ ศึกษาความสุขของบุคลากรในวิชาชีพอื่นที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ หรือความเจ็บป่วยอื่น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้มีความสุขต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ให้โอกาสในการศึกษาวิจัย และคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่มอบทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2564, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/48>.

จิตินันท์ อ้วนถ้ำ. (2563). บทบาทพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1), 1-12.

พนมพร พุ่มจันทร์. (2558). ความสุขและความอยู่ดีมีสุขของเกษตรกรไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 60(3), 235-248.

ศิริณา อภิลักษณ์กาญจน์, พูนศรี รังษิณี, พงศธร พหลภักย์, กัทรี พหลภักย์ และ วรินทร์ พุทธิรักษ์. (2562). ลักษณะปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์และจิตใจในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64 (4), 371-384.

สภาการพยาบาล. (2562). *มาตรฐานการพยาบาล*. ในประกาศสภาการพยาบาล ราชกิจจานุเบกษา หน้า 32 (หน้า 32) เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง 18 เมษายน 2562. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A111.PDF>.

สมภพ เรืองตระกูล. (2556). *สารานุกรมจิตเวชศาสตร์และจิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุรางค์ เชื้อวนิชชากร. (2564). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการรู้คิด*. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2564, จาก [http://www.elnurse.ssruc.ac.th/surang\\_ch](http://www.elnurse.ssruc.ac.th/surang_ch).

สุวิทย์ เจริญศักดิ์, กอบนหทัย สิทธิธรรณฤทธิ์, ธีรศักดิ์ สาตรา, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และ วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. (2561). ความชุกของโรคจิตเวชในผู้ป่วยสูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(1), 89-98.

โสภภาพรณ รัตนะ. (2557). *คู่มือดูแลผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์แสงดาว จำกัด.

อากม อารยาวิชานนท์. (2564). *Approach to cognitive disorder*. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564, จาก [http://neurothai.org/media/news\\_file/402-Approach\\_cognitive\\_disorder-20201112093033.pdf](http://neurothai.org/media/news_file/402-Approach_cognitive_disorder-20201112093033.pdf).

Adachi, S., Komiya, T., Nomura, K. & Shima, M. (2018). Factors for inhibition of early discharge from the psychiatric emergency ward for elderly patients. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 23, 1-7.

Awada, N., Johar, S.S. & Ismail, F. (2020). The effect of employee happiness on employee performance in UAE: The moderating role of spirituality and emotional wellness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(3), 1311-1321.

Benbow, S.M. & Jolley, D. (2011). *Spirituality and mental illness in old age*. In: Abou-Saleh, M.T., Katona, C.L.E. & Kumar, A. (Eds.) *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* (3rd ed.). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

Douchty, A., Staikos, C. & Louloudis, D. (2018). Dementia: a bibliographic refresh. *Scientific Chronicles*, 23(3), 303-315.

Ramezani, A., Lolaty, H.A., Bastani, F. and Haghani, H. (2018). Family caregivers burden and its related factors among Iranian elderly psychiatric patients' caregivers. *Iran Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(2), 1-8.

Sharma, V. & Jain, S. (2018). Happiness at the Workplace: A Conceptual Recapitulation. *Asian Journal of Management*, 9(3), 1090-1095.

Wikipedia. (2020). NINCDS-ADRDA Alzheimer's Criteria. Retrieved January 23,2021, from [https://en.wikipedia.org/wiki/NINCDS-DRDA\\_Alzheimer%27s\\_Criteria](https://en.wikipedia.org/wiki/NINCDS-DRDA_Alzheimer%27s_Criteria).