

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการส่งเสริมภาวะพหุผลพหุผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในจังหวัดแห่งหนึ่ง

เกษร สายธนู พย.ม.^{1*}

เกษราภรณ์ เคนบุปผา Ph.D.²

ณิชา ว่องไว พย.ม.¹

บทคัดย่อ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการในชุมชน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะพหุผลพหุผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของจังหวัดแห่งหนึ่ง จำนวน 198 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการส่งเสริมภาวะพหุผลพหุของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ 3) แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมภาวะพหุผลพหุของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.94) อายุระหว่าง 26-59 ปี ($\bar{X}$ = 41.5, S.D. = 9.76) ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงาน อยู่ระหว่าง 2-35 ปี ($\bar{X}$ = 16.2, S.D. = 8.48) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะพหุผลพหุผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.99, S.D. = .57) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = .55)

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

*Corresponding e-mail: kesorn.s@ubu.ac.th

วันที่รับ (received) 1 ก.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 26 ธ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 ธ.ค. 2563

ด้านความมั่นคงปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= .63) ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พบว่า บทบาทในการส่งเสริมภาวะพหุผลพลึงสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตระบุไม่ชัดเจน และพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบงานหลายส่วน และส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จากผลการศึกษา อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะนำไปสู่การพัฒนาการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ, ภาวะพหุผลพลึง, ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต

Professional Nurse Roles when Working in Primary Health Care Units for Promoting Active Ageing in Older People with Mental Health Problems at a Province

Kesorn Saithanu RN, MSN^{1*}

Kedsaraporn Kenbubpha RN, Ph.D.²

Nicha Wongwai RN, MSN¹

Abstract

Professional nurses working in primary health care units are important health personnel in promoting health for clients in the community. This study was performed to study the roles of professional nurses working with older people with mental health problems in primary health care units. The participants were 198 registered nurses working in primary health care units in a province. They were recruited by stratified random sampling. Questionnaires were employed to collect the demographic data, professional nurse roles, problems, and barriers registered nurses facing in regard to active ageing in older people with mental health problems. The reliability of the roles of professional nurse questionnaire was .84. Data were analyzed using descriptive statistics. The majority of the sample were female, approximately 93.94 %, and aged between 26–59 years old ($\bar{X} = 41.5$, S.D. = 9.76). They had experience working in primary care units of between 2–35 years ($\bar{X} = 16.2$, S.D. = 8.48). The overall score for nursing practice for promoting active ageing in this group ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = .57). Considering in each component of active aging among that samples, the highest average score ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .55) for participation component. The lowest

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

²Prasimahabodi Psychiatric Hospital, Ubon Ratchathani province

*Corresponding e-mail: kesorn.s@ubu.ac.th

average score ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .63) for security component. The problems and barriers nurses faced in their in nursing practice were nonspecific regarding the policy for promoting active ageing in this group. Consequently, the nurses' roles in their working at the primary care units was not clear, and the nurses revealed there were issues with work overload because of their variety of responsibilities. Most of them have not received any specialized training in mental health and psychiatric nursing. The study revealed that nurses should be encouraged to develop their nursing potential related to caring for the elderly with mental health problems. As a consequence, the development services in primary care unitsshould be improved to provide adequate training for the nursing staff to ensure their capacity to care of older people.

Keywords: registered nurse's roles, active ageing, older people with mental health problems

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2564 ด้วยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2578¹ ประกอบกับผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการในทางเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ทำให้พบปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดจากการปรับตัวเชิงลบต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามวัย² ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความจำแย่ลง ทำให้มีข้อจำกัดหรือปัญหาในการดำเนินชีวิต และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จึงอาจทำให้มีมุมมองต่อตนเองด้านลบ รู้สึกไร้ค่า นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้³⁻⁴ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เกิดจากการสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูง เกิดความเหงา ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดคนพูดคุยปรึกษาหารือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่างต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย ไม่ได้รับการเคารพนับถือจากบุตรหลาน²⁻³ วัยสูงอายุจึงมีความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และองค์การอนามัยโลกระบุว่า ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 7) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 5) และภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 3.8) จากการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทย พ.ศ.2558 พบว่า ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น⁵ และจากผลสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33 เป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 6⁶ และมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคซึมเศร้าได้ในอนาคต⁷ รวมทั้งมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.2⁸ นอกจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุส่งผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเองแล้วยังมีผลต่อผู้ดูแลและครอบครัว รวมถึงการจัดระบบการบริการสุขภาพ เนื่องจากจะทำให้กระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย⁹ ซึ่งการลดความรุนแรงของปัญหาและผลกระทบดังกล่าว กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการส่งเสริม

สุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา และมุ่งเน้นในระดับปฐมภูมิ โดยมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จนถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการทำงานด้านสุขภาพจิต¹⁰ ต่อมาจึงเริ่มมีการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพหุพลังแก่ผู้สูงอายุ¹¹⁻¹²

แนวคิดภาวะพหุพลังผู้สูงอายุ (Active aging) ขององค์การอนามัยโลก มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มีศักยภาพและเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม¹³ ภาวะพหุพลัง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงปลอดภัย (Security) ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดจากการมีภาวะพหุพลัง ประกอบด้วย การมีสุขภาพทางกายที่ดี การมีสุขภาพทางจิตที่ดี และการมีเครือข่ายทางสังคม (เพื่อน เพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน) โดยเน้นการคงไว้ซึ่งการมีอิสรภาพ การพึ่งพาตนเอง และมีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งของคนระหว่างวัย¹⁴ การส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีภาวะพหุพลังเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ⁷ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพหุพลังในระดับสูง มีสุขภาพกายดี ช่วยเหลือตนเองได้ได้ตามอัตภาพ สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะช่วยให้ลดภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุในสังคมส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การมีความพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สามารถวางแผนการใช้ชีวิตและหารายได้ของตนเองเท่าที่ความสามารถมีอยู่ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงและมีสุขภาพจิตที่ดี¹⁵⁻¹⁶ ในประเทศไทยปัจจุบันแนวคิดพหุพลังนี้มีการบรรจุอยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในเชิงนโยบายระดับชาติ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ¹⁶ ซึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานบริการสุขภาพ และองค์กรต่าง ๆ ทุกภาคส่วน¹⁷ และการเตรียมบุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยงานบริการสุขภาพทุกระดับเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการเฉพาะของประชากรสูงอายุ⁷

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงานและด้านการบริการ โดยปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของการให้บริการแบบผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนทุกช่วงวัย ทั้งประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ¹⁸ ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ประสบการณ์ ความชำนาญ ความสามารถทางวิชาการและการพยาบาลด้านต่าง ๆ¹⁹ จะเห็นได้ว่า การศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมถึงปัญหาในปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เนื่องจากจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณภาพมากขึ้น จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวนค่อนข้างน้อย และยังไม่พบการศึกษารoles บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการส่งเสริมภาวะพลฒพล้งผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าว โดยทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ในการให้บริการวิชาการของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนประชากรสูงอายุสูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 12.30, 12.66 และ 13.10 ตามลำดับ²⁰

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารoles บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการส่งเสริมภาวะพลฒพล้งผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก¹³ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ การมีสุขภาพที่ดี (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบหลักของภาวะสุขภาพจะมีรายด้านย่อย ได้แก่ สุขภาพทางกายและทางจิต งานอดิเรก การศึกษา หลักประกันความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น และงานวิจัยนี้มีการทบทวนบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ครอบคลุมด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงานและด้านการบริการ โดยการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ¹⁸

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 198 คน จากพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น 389 คน ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 317 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

โดยใช้เขตพื้นที่สาธารณสุขของจังหวัดอุบลราชธานี 4 เขต เป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ และคำนวณหาสัดส่วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขตพื้นที่สาธารณสุข 1-4 คือ 68, 40, 50 และ 40 คน ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขรับรอง UBU-REC-38/2559 วันที่ 10 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2560 ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยแก่ผู้อื่นทราบ และเป็นการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเพื่อมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเลือกตอบและเติมข้อความสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะของสถานพยาบาล ปฐมภูมิที่ทำงาน ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทบาทหน้าที่หลักที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน ประสบการณ์การพยาบาลหรือให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือการส่งเสริมภาวะพหุพลังผู้สูงอายุ และการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

2. แบบสอบถามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาจากแบบสอบถามของ Kedsaraporn Kenbubpha, et al²¹ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 29 ข้อ เป็นมาตรวัดระดับประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 7 ข้อ ด้านการศึกษา จำนวน 3 ข้อ ด้านสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ด้านนันทนาการเพื่อการพักผ่อน จำนวน 4 ข้อ และด้านความมั่นคงปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ แบ่งระดับคะแนนค่าเฉลี่ย เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (1.00 – 2.00) ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00) ระดับมาก (3.01 – 4.00) และระดับมากที่สุด (4.01 – 5.00)

3. แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นข้อคำถามปลายเปิดแบบเติมข้อความ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนหรืองบประมาณ และด้านบุคลากร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นพยาบาลปฏิบัติงานชั้นสูง จำนวน 1 คน หลังจากนั้นดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 ส่วนแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้มีความสมบูรณ์และชัดเจนก่อนนำไปทดลองใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง ในแต่ละเขตพื้นที่ นัดหมายเพื่อติดต่อขอพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอของแต่ละอำเภอ และบางส่วนผู้วิจัยได้นัดหมายและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนทันทีเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลบทบาทในการปฏิบัติงานส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน
2. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในประเด็นของการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.94) สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.93) อายุ ระหว่าง 26-59 ปี ($\bar{X} = 41.5$, S.D. = 9.76) ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ ต่ำสุด เท่ากับ 2 ปี สูงสุดเท่ากับ 35 ปี ($\bar{X} = 16.2$, S.D. = 8.48) ลักษณะของหน่วยงานเกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 96.97) และมีเพียงส่วนน้อยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 3.03) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีประสบการณ์การให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 91.41) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือการส่งเสริมภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 87.37)
2. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการเพื่อการพักผ่อน และด้านความมั่นคงปลอดภัย พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = .57) และเมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าด้านการมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .55) รองลงมาคือ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = .47) และต่ำสุดคือ ด้านความมั่นคงปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .63) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตามบทบาทของ
พยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต
(n = 198)

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วม (Participation)			
1.จัดกิจกรรม/มีการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	4.46	.50	มากที่สุด
2.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางประเพณี วัฒนธรรม	4.23	.42	มากที่สุด
3.ส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	4.15	.53	มากที่สุด
4.สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางการเมืองทั้งระดับประเทศและท้องถิ่น	3.85	.66	มากที่สุด
5.ส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ	4.31	.46	มากที่สุด
6.จัดกิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาไทย	3.92	.73	มาก
7.ส่งเสริมการร่วมกิจกรรมลักษณะจิตอาสา	4.15	.53	มากที่สุด
เฉลี่ยรายด้าน	4.15	.55	มากที่สุด
ด้านการศึกษา (Education)			
8.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิต เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น	3.85	.53	มาก
9.สนับสนุน/แนะนำการอบรมความรู้เพื่อเพิ่มทักษะด้านการหารายได้	3.77	.58	มาก
10.จัดกิจกรรมอบรมความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการดำรงชีวิต	3.92	.73	มาก
เฉลี่ยรายด้าน	3.85	.61	มาก
ด้านสุขภาพ (Health)			
11.จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย เช่น ออกกำลังกาย เป็นต้น	4.54	.50	มากที่สุด
12.ประเมินสุขภาพกายและคัดกรองโรคทางกาย เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี ประเมินภาวะติดเตียง เป็นต้น	4.62	.49	มากที่สุด
13.จัดกิจกรรมการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น	4.15	.36	มากที่สุด

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
14.ติดตามเยี่ยมบ้าน เช่น โรคทางจิตเวช พิกัด เดินไม่ได้ ไม่มีญาติ ปัญหาติดเตียง เป็นต้น	4.23	.42	มากที่สุด
15.ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ เช่น การสังเกตอาการจิตเวชเบื้องต้น การจัดการ ความเครียด เป็นต้น	4.08	.27	มากที่สุด
16.จัดกิจกรรมการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เช่น ให้เล่าความภาคภูมิใจในอดีต เป็นต้น	4.23	.42	มากที่สุด
17.จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความสุขสงบเพื่อปรับ ความคิด ผิดสถิติหรือสมาธิบำบัด	4.23	.42	มากที่สุด
18.ให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลสุขภาพกายของ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โภชนาการ การ รับประทานยา เป็นต้น	4.08	.47	มากที่สุด
19.ให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริม สุขภาพจิต/การรักษาพยาบาล	3.77	.70	มาก
20.จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความสัมพันธ์ใน ครอบครัว เช่น การทำครอบครัวบำบัด การให้ คำปรึกษาครอบครัว เป็นต้น	3.62	.49	มาก
21.จัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพฟันสำหรับผู้สูงอายุที่มี ปัญหาสุขภาพจิต เมื่อพบปัญหาให้มีการรักษาและส่งต่อ	3.85	.66	มาก
เฉลี่ยรายด้าน	4.13	.47	มากที่สุด
ด้านนันทนาการเพื่อการพักผ่อน (Leisure)			
22.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการภายในชุมชน เช่น การแสดงหมอลำ การพ้อนรำ เป็นต้น	4.31	.46	มากที่สุด
23.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการภายนอกชุมชน เช่น การท่องเที่ยว เป็นต้น	3.62	.49	มาก
24.ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมเพื่อ เสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างชุมชนใกล้เคียง เช่น การแสดงหมอลำระหว่างหมู่บ้าน เป็นต้น	4.00	.68	มาก

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
25.ให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในการทำงาน อดิเรกที่เหมาะสม เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น	4.15	.53	มากที่สุด
เฉลี่ยรายด้าน	4.02	.54	มากที่สุด
ด้านความมั่นคงปลอดภัย (Security)			
26.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยัง ชีพ สวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น	4.23	.42	มากที่สุด
27.ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออมเงินแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหา สุขภาพจิต	3.69	.46	มาก
28.ให้ศึกษาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มี ปัญหาสุขภาพจิต	3.77	.89	มาก
29.ส่งเสริม/สนับสนุนให้จัดสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ปลอดภัย เช่น ปรับปรุง สภาพภายในบ้านเพื่อลด/ป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น	3.62	.74	มาก
เฉลี่ยรายด้าน	3.83	.63	มาก
เฉลี่ยทุกด้าน	3.99	.57	มาก

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานส่งเสริมภาวะพหุผลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านนโยบาย พบว่า การส่งเสริมภาวะพหุผลยังไม่มีเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่เป็นการทำงานภายใต้กิจกรรมหรือโครงการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโดยรวม แต่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตร่วมกัน แผนงานหรือเป้าหมายในการดำเนินด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่เฉพาะและขาดความชัดเจน เป็นงานที่ถูกแฝงอยู่กับงานส่วนอื่น 2) ด้านทรัพยากรหรือแหล่งสนับสนุนหรืองบประมาณ พบว่า งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไม่เพียงพอ และ 3) ด้านบุคลากร มีข้อมูลที่ระบุว่า จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงาน เช่น “พยาบาลหนึ่งคนต้องรับผิดชอบงานหลายด้านทั้งงานเวชปฏิบัติ งานยาเสพติด งานส่งเสริมป้องกัน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตได้เต็มที่” “ไม่เคยผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต” เป็นต้น ซึ่งพยาบาลยังต้องการในการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน อันได้แก่ การประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การสื่อสารเพื่อการบำบัด จิตบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษา หรือการให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและเจ็บป่วยทางจิตเวชต่าง ๆ เช่น โรคจิตเภท โรคติดสุรา เป็นต้น และการใช้ยาทางจิตเวชในผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะพหุพลังผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานเชิงรุกในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ต้องใช้องค์ความรู้และศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลที่ผสมผสานในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมภาวะพหุพลังผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พยาบาลต้องเข้าใจแนวคิดภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ต้องเข้าใจการทำงานสุขภาพจิตชุมชน และต้องมีความรู้ ทักษะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช²²⁻²³ รวมถึงต้องวางแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมด้วย²⁴

การปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะพหุพลังผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วม โดยพยาบาลวิชาชีพสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางประเพณี วัฒนธรรม และส่งเสริมให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมแยกตัว รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น สามารถรับรู้คุณค่าในตนเองมากขึ้น⁴ เพราะการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน จึงส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้และเกิดภาวะพหุพลัง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ

เกิดจากการสร้างศรัทธาในพลังของผู้สูงอายุโดยต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุรับรู้ด้วยตนเองว่าได้รับการยอมรับอย่างแท้จริง¹¹

ส่วนการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 4.13$, $SD = .47$) เป็นการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในด้านการปฏิบัติการและด้านการให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ¹⁸ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบทบาทในการดูแลสุขภาพกายมีความโดดเด่นกว่าการดูแลสุขภาพจิต จึงไม่สอดคล้องกับแนวคิดภาวะพัฒนาพลังของผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต¹² ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพจิต อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เพราะปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเวชนั้นมีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.41) ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงส่งผลกระทบต่อความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับผลการศึกษาความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความพร้อมในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด²⁵ พยาบาลวิชาชีพจึงควรได้รับการพัฒนาด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยให้ไปไปตามมาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นั่นคือต้องสามารถคัดกรองสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะสมองเสื่อมรวมทั้ง ให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้²⁶ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่าการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมภาวะพัฒนาพลังผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ด้านความมั่นคงปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .63$) อาจเนื่องจากด้านความมั่นคงปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกับหน่วยงานอื่นๆ มากกว่าเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติบทบาทด้านนี้มากขึ้นโดยเน้นส่งเสริมให้มีการจัด

สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

จากการที่ประเทศไทยกำลังจะเป็นกลายสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ขนาดของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจึงอาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในภาพรวม เนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ²⁷ นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านต่างๆค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพจิตหรือส่งเสริมภาวะพหุพลังในผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ทั้งยังก่อให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า เป้าหมายในการปฏิบัติงานอีกด้วย^{25,28} ดังนั้น การสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทของการส่งเสริมภาวะพหุพลังผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อตอบสนองความต้องการของประชากรสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตแบบเฉพาะเจาะจง และควรพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสำหรับพยาบาลวิชาชีพหรือมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน รวมทั้ง จัดหาจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เพียงพอต่อภาระงาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การสื่อสารเพื่อการบำบัด การให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษา หรือการให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและเจ็บป่วยทางจิตเวชต่าง ๆ และการใช้ยาทางจิตเวชในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ควรกำหนดนโยบายการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เฉพาะเจาะจงในการบริหารจัดการบุคลากรหรือจัดสรรอัตรากำลังที่เพียงพอ เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมภาวะพฒพลังของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เพื่อให้มีรูปแบบในการส่งเสริมภาวะพฒพลังของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. วัชรกรณ ชิวโคภิชฐ. สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์ 2562;6:39-54.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
3. Touhy TA, Jett K F. Ebersole and hess' gerontological nursing & healthy aging. USA: Elsevier Inc. Printing; 2014.
4. นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2559;15;24-38.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจสุขภาพจิต(ความสุข)ของคนไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2559.
6. ัญฐพรรณ เรืองศิริสรณ์. คู่มือการดูแลผู้สูงวัย: สูตรคลายซึมเศร้า. นนทบุรี:โอเพ่นเวิลด์ส พับลิชชิง เฮาส์; 2559.
7. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2017. [cited 2019 July 24]. Available from:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

8. สุวิทย์ เจริญศักดิ์, กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ, อีรศักดิ์ สาตรา, วีระศักดิ์ เมืองไพศาล, วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. ความชุกของโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561;63:89-98.
9. วีระศักดิ์ เมืองไพศาล. พญาวินยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมพญาวินยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2560.
10. เมธี วงศ์วีระพันธ์. การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชุมชนต้นแบบ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2559;47:38-47.
11. หฤทัย กงมหา, กรรณิการ์ หาญสูงเนิน, วิไลพร รังควัต และประทุม กงมหา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2561;ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาลครั้งที่ 25:54-62.
12. ฐานญา สมภู และคณิต เขียววิชัย. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุไทย. วารสารศิลปประยุกต์ 2562;12:35-45.
13. World Health Organization. Active ageing: A policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
14. ประลักษ์ โอบาสันนท์. การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. พะเยา: โรงพิมพ์ดาวเหนือ; 2559.
15. มาสรีน ศุกลบัณฑิ และกรัณธรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;11:53-63.
16. ยมนา ชนะนิล, พรชัย จุลเมตต์, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563;30:83-92.

- 17.สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. ดัชนีดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น; 2560.
- 18.วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทน์ไทย. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง; 2556.
- 19.จิรณัฐ ชัยชนะและกัญญดา ประจุศิลป์. การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;19:193-202.
- 20.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สถิติสาธารณสุข ปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://www.phoubon.in.th/html/data>.
- 21.Kenbubpha K, Higgins I, Chan W-CS, Wilson A. Promoting active ageing in older people with mental disorders in communities: Development and testing of a survey instrument. Proceedings of the 15th National Conference of Emerging Researchers in Ageing, The Australian National University; 2016 31 Oct-1 Nov; Canberra, Australian; 2016.
- 22.ชลกร ทรงศรี. การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2556;31:176-82.
- 23.ทศฯ ชัยวรรณวรรต และสุจิตรา กฤติยวรรณ. พยาบาลกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2562;33:1-12.
- 24.วิลาวรรณ คริสต์รักษา และทิพย์ภา เชษฐ์ไชยลิต. บทบาทพยาบาลจิตเวชชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ: มิติจิตวิญญาณ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ2561;36:6-14.
- 25.สิรانی ประเสริฐยศ, วันดี สุทธิรังสี และณอมศรี อินทนนท์. ความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558;35:101-18.
- 26.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก
[http://203.157.123.7/ncdmhda/wp-content/uploads/2018/04/](http://203.157.123.7/ncdmhda/wp-content/uploads/2018/04/มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต-รพ.ส. pdf)
มาตรฐานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต-รพ.ส. pdf

27. Kenbubpha K, Higgins I, Chan W-CS, Wilson A and Chan S. Testing psychometric properties of a new instrument ‘Promoting Active Ageing in Older People with Mental Disorders Scale’ from a cross-sectional study. Japanese Psychogeriatric Society 2019;1-14.
doi:10.1111/psyg.12415.
28. อติญาณ์ ศรเกษตรริน, อรวรรณ สัมภาวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารกองการพยาบาล 2553;37:52-63.