

บทบาทพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
The Nurse's Role in Promoting Resilience Quotient Among Elderly People with Non-Communicable Diseases

จิตติชญาณ์ ปิยภัทรนัสไชย^{1*}, เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม², สุนิษา เชือกทอง³
Thitchaya Piyaphattanuschai^{1*}, Petpailin Phibunnithikasem², Sunisa Chuaktong³

^{1,2,3*} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี 12000

^{1,2,3*} Instructor, School of Nursing, Rangsit University, Pathum Thani, 12000

Corresponding Author: *Email: Sunisa.c@rsu.ac.th

Received: 23 September 2024 Revised: 29 October 2024 Accepted: 5 November 2024

บทคัดย่อ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตที่ไม่สามารถจัดการได้ในหลายส่วน ไม่ว่าจะเป็นความเสื่อมถอยด้านร่างกายตามวัย และปัญหาสุขภาพด้านโรคเรื้อรังที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการจัดการกับวิกฤตการณ์อย่างสมดุลคือพลังสุขภาพจิต (Resilience quotient) การเสริมสร้างคุณลักษณะที่มีผลต่อสุขภาพจิตจึงเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีการที่เน้นการเสริมสร้างลักษณะเฉพาะบุคคล การส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหา การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันอย่างต่อเนื่อง และการจัดการการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พลังสุขภาพจิต, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ABSTRACT

A susceptible demographic at risk for mental health issues is the older population with chronic non-communicable disorders. This susceptibility is caused by several variables, such as the physical deterioration that comes with aging and the chronic nature of many illnesses, which frequently call for lifelong care. Mental health issues may develop if the elderly person is unable to adjust to these situations. One important factor that determines a person's capacity to handle crises in a balanced way is their resilience quotient. Enhancing characteristics that impact mental well-being is a key focus in raising the resilience quotient of older adults with chronic non-communicable diseases. In particular, methods like strengthening personal traits, fostering coping mechanisms, boosting continued engagement in everyday activities, and offering social support are given priority.

Keywords : Older, Resilience Quotient, Chronic non-communicable diseases.

บทนำ

ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี 2578 ซึ่งประชากรที่สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่เจริญก้าวหน้า นอกจากนี้จำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นแล้ว วัยผู้สูงอายุยังเป็นช่วงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในลักษณะที่มีการเสื่อมถอยลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย และทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตไม่สามารถจัดการได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเสื่อมถอยด้านสรีรภาพตามธรรมชาติของร่างกาย ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิตและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิตอยู่ตลอดเวลา ทั้งต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตที่ตนเองมีในการผ่านพ้นปัญหา อุปสรรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมและพัฒนาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถือเป็นสิ่งที่ท้าทายอย่างมาก พยาบาลถือเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการส่งเสริมอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคาดว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 หรือ 14.4 ล้านคน และจะใช้เวลาอีกเพียง 10 ปีก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”⁽²⁾ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติด้านสรีรภาพของร่างกายที่เสื่อมถอยและปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคเรื้อรัง (Chronic disease) และมักเป็นโรคไม่ติดต่อ (Non-infectious disease) โดยโรคไม่ติดต่อที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ จำนวน 7,404,202 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.91 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.79 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.51 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.97⁽³⁾ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยแล้วมักช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น เกิดการลดทอนคุณค่าในตนเอง การเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยเหล่านี้มักส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ ทั้งนี้โรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าถือเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ

5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจนำไปสู่ความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา⁽⁴⁾ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง

พลังสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเรื้อรัง

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) บริบทของผู้สูงอายุ คือ คุณลักษณะของบุคคลในด้านบวกที่สามารถฟื้นตัวจากความรู้สึกด้านลบ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต โดยใช้วิธีการปรับตัวที่ยืดหยุ่นในการเปลี่ยนประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาให้คืนสู่ภาวะปกติ ทำให้บุคคลมีการปรับตัวลดภาวะเครียดลงและฟื้นฟูสู่ภาวะสมดุลได้⁽⁵⁾ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ⁽⁶⁾ ดังนี้ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง (Equanimity) หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาหรือไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และการตัดสินใจเลือกที่จะการปล่อยวางหรือรับเอาสิ่งต่าง ๆ เข้ามาในชีวิตซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้จะช่วยลดความรุนแรงในการตอบโต้ต่อผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เผชิญอยู่ 2) การมีความเพียรและอดทน (Perseverance) หมายถึง ความพยายามที่จะดำเนินชีวิตต่อ ถึงแม้จะพบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจ รวมทั้งมีความอดทนและตั้งใจในการต่อสู้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ และสามารถฟื้นตัวจากผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต 3) การเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) หมายถึงความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงจุดแข็งและข้อด้อยของตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) หมายถึง ความเชื่อว่าชีวิตมีความหมาย มีจุดมุ่งหมาย และเชื่อว่าชีวิตต้องดำเนินต่อไป และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของบุคคลซึ่งมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคลต้องมีทางเดินชีวิตของแต่ละคนบางสิ่งหรือบางสถานการณ์สามารถร่วมกันเผชิญเหตุการณ์ไปด้วย แต่อาจจะมีสถานการณ์อื่น ๆ ที่ต้องเผชิญไปให้ได้ด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต จึงต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตที่ตนเองมีในการผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง⁽⁷⁾ เช่น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถเผชิญปัญหากับโรคได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการควบคุมอาหาร และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความสามารถในการควบคุมการใช้ยา ทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคลดลงลดอัตราการตาย ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁸⁾ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง⁽⁹⁾ ได้แก่

1. ลักษณะเฉพาะของบุคคล (Personality trait) คือ คุณสมบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังให้มีสุขภาพกายดีขึ้นประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี การมีสติ ความเข้มแข็ง อดทนด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ ความภาคภูมิใจในตนเอง สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการควบคุมตนเองความเข้มแข็งอดทน ความหวัง พลังอำนาจแห่งตน การยอมรับต่อความเจ็บป่วยการตัดสินใจและความเชื่อในการควบคุมภายในตน⁽¹⁰⁾

2. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างและสังคม ในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวและการจัดการกับโรคที่เป็นอยู่ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁹⁾ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁽¹¹⁾ ให้มีสุขภาพกายสุขภาพจิตดีขึ้น

3. กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา (Coping styles) หมายถึง วิธีการหรือทักษะของบุคคลในด้านบวกที่ใช้ในการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น ความกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา การเป็นผู้ที่มีอารมณ์ขัน การใช้หลักความเชื่อด้านศาสนา นอกจากนั้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และช่วยส่งเสริมในการเผชิญปัญหา คือ ความสามารถในการวางแผนเป็นขั้นตอนให้เป็นจริง การมองตนเองในแง่บวกและมีความเชื่อมั่นในตนเอง การมีทักษะในการแก้ปัญหาและทักษะในการสื่อสาร โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและการมองโลกในแง่ดี⁽¹⁰⁾ กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตในผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และช่วยส่งเสริมในการปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม⁽⁹⁻¹¹⁾ พบว่าแบบแผนการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพด้านการยอมรับ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพลังสุขภาพจิต

4. การปฏิบัติกิจกรรม (Activity) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ของร่างกายความแข็งแรงของร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีกิจกรรมทางกาย การมีกิจกรรมยามว่าง เป็นปัจจัยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง⁽⁹⁾ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือมีการเคลื่อนไหวทางกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง เพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายดีขึ้น จากการศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน⁽¹²⁾ พบว่า ความสามารถในการเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุในชุมชนมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตระดับสูง

บทบาทพยาบาลเพื่อการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ยังมีความท้าทายเป็นอย่างมาก เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อภาวะพลังสุขภาพจิตไม่สามารถจัดการได้ทั้งหมด กล่าวคือ ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญอยู่กับการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติด้านสรีรภาพของร่างกายที่เสื่อมถอย ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะนำมาซึ่งผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้⁽¹³⁾ จึงมีโอกาสนี้ที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะมีระดับพลังสุขภาพจิตที่ลดลงได้ เมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้น หรือมีความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จึงมีความแตกต่างกับกลุ่มอื่น ซึ่งแนวทางการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นจะประกอบด้วย การเสริมสร้างลักษณะเฉพาะของบุคคลที่พึงประสงค์ การส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง และการการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและพลังสุขภาพจิต⁽¹⁴⁾ ประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกระทำ ได้โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วยทางกายของตนเอง ซึ่งสามารถประเมินจากสภาพ การทำงานโดยภาพรวมภายใต้ความเสื่อมตามวัย ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรังสามารถเป็นผู้มีภาวะ สุขภาพที่ดีได้ หากมีการรับรู้ในทางบวกว่าตนเองยังคงมีความสามารถในการทำงานหรือในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ได้และจะพยายามแสดงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง⁽¹⁵⁾ สำหรับการประเมิน พลังสุขภาพจิต พยาบาลสามารถสังเกตได้จากความใส่ใจในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ ทศนคติต่อตนเองและ สิ่งรอบตัว เรื่องราวที่พูดคุยที่สะท้อนถึงการมองตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการถามคำถามปลายเปิด เช่น “ท่านจะอย่างไรบ้างเพื่อเตรียมพร้อม เมื่อร่างกายท่านมีข้อจำกัดตามวัย” เป็นต้น

2. การให้กำลังใจ⁽¹⁴⁾ เป็นการให้คำพูดหรือการกระทำเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย เริ่มจากการค้นหา ศักยภาพของผู้สูงอายุแล้วชี้ให้เห็นศักยภาพนั้น ซึ่งต้องเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเชื่อและสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็น ศักยภาพที่แท้จริง โดยใช้การสื่อสาร 4 วิธี ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การแสดงความเข้าใจ อย่างจริงใจ ผ่านการรับฟังอย่างตั้งใจ เน้นศักยภาพที่เป็นจริงของผู้สูงอายุ และแสดงความชื่นชม เช่น “ให้ท่าน อธิบายถึงข้อดีของตนเอง” “ข้อดีนี้ช่วยให้ท่านสมหวังหรือประสบผลสำเร็จที่ผ่านมามีอะไรบ้าง” เป็นต้น

3. ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁴⁾ ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ดีและ สามารถปฏิบัติกิจวัตรอย่างต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง ทั้งการทำงานบ้าน การใช้บริการขนส่งสาธารณะได้โดยไม่ต้องมี คนดูแล การตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการรับการรักษา ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสม่ำเสมอ จะเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้ ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ พึ่งตนเองได้ ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

4. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁽¹⁴⁾ ในฐานะการเป็นผู้สูงอายุ มีพื้นฐานของความรู้สึกว่าตนเอง เป็นคนมีประโยชน์ รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและต้องการแสดงความสามารถต่าง ๆ ที่มีอยู่ในการเผชิญต่อการ เปลี่ยนแปลงเมื่อสูงวัย ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก การกระทำ พฤติกรรม ทศนคติ รวมทั้งความสามารถด้านต่าง ๆ รวมทั้ง การสร้างทศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับ ศักยภาพของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจเปลี่ยนภาพจาก “ผู้สูงวัยเป็นภาระ” สู่การเป็น “ผู้สูงอายุ ที่มีคุณค่า” สามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัว และสังคม เช่น การส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา การเป็น แกนนำเรื่องสุขภาพ การเป็นผู้ถ่ายทอดทักษะต่าง ๆ เป็นต้น⁽¹⁶⁾

5. การตอกย้ำในความสามารถของผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือและเห็นผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในทางบวก⁽¹⁴⁾ อาจตอกย้ำความสามารถของผู้สูงอายุด้วยการให้บทวนปัญหาของผู้สูงอายุที่ผ่านมาและกล ยุทธ์ที่ผู้สูงอายุใช้เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลลบ เปรียบเทียบกับการเปลี่ยนแปลงในทางบวก ณ ปัจจุบัน ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความ มั่นใจและมุ่งมั่นในการคงศักยภาพในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁷⁾

6. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของเครื่องใช้ การช่วยเหลือทางอารมณ์ และการปกป้องดูแล⁽¹⁸⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เครือข่ายทางสังคม เป็นการสนับสนุนภายนอกที่ช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตและปกป้องผู้สูงอายุจากสถานการณ์ที่ยากลำบากจากการเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ไปตลอดชีวิตได้ โดยผู้สูงอายุมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตดีขึ้น⁽¹³⁾

บทสรุป

ผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต ทั้งการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติด้านสรีรภาพของร่างกายที่เสื่อมถอย ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นกลวิธีการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความแตกต่างกับกลุ่มอื่น ทั้งการเสริมสร้างลักษณะเฉพาะของบุคคลที่พึงประสงค์ การส่งเสริมทักษะในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมให้มีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังในทางบวกได้มากขึ้น มองตนเองและโลกเป็นไปตามความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้น มีศรัทธา มีความหวังและมีเป้าหมายในการเผชิญปัญหามากขึ้น การดำเนินชีวิตก็มีความสุขมากขึ้นซึ่งส่งผลให้ลดปัญหาการพึ่งพาด้านสุขภาพทั้งร่างกายเมื่อเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ด้านและจิตใจ ซึ่งย่นระยะเวลาในการฟื้นฟูสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม:พรินเตอร์; 2562.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 5 โรคไม่ติดต่อที่พบในผู้สูงอายุ และเสียชีวิตในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dncd/publishinfodetail.php?publish>
4. Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. An ethnographic study to understand the concept of rural Thai elderly resilience: rural elderly and community nurses' perspective. University of Newcastle Research Higher Degree Thesis: University of Newcastle; 2016.
5. Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. Moving on from adversity: an understanding of resilience in rural Thai older people. Aging and Mental Health 2017; 11: 1-8.

6. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993;1(2):165–78.
7. Wagnild GM, Collins JA. Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health*. 2009;47:28-33.
8. ธีวัฒน์ บันลือคุณ และนฤมล พรหมา. 2565. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์ย์ [อินเทอร์เน็ต]*. [เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2567]; 24(6): 1-9. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org>JHC>article>download>
9. Resnick B, Gwyther LP, Roberto K. Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes. New York: Springer New York; 2011.
10. นัตฤดี ภาระญาติ, วารีย์ กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2559;24(2):97-106.
11. ปุณิกา กิตติกุลธนนท์, พชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. ความสัมพันธ์ ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงในชีวิตและการสนับสนุน ทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2562;33(2):137-155.
12. Stewart DE Yuen T A. systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*. 2011;52(3):199-209.
13. ฐิตินันท์ อ้วนล่า และศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 2565;38(2):111-22.
14. มุกข์ดา ผดุงยาม และอัญชลี ช. ดุวอล. กลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2561;19(1):66-73.
15. พชรินทร์ นินทจันทร์. ความแข็งแรงในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง; 2558.
16. Hamby S, Grych J, Banyard V. Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence*. 2018;8(2):172-183.
17. อรุโณทัย ปาทาน, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลเมืองปทุมธานี. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 2563;12(2):215-32.

18. วิไลวรรณ ปะธิเก และชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ. บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทย. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์. 2562;3(1):1-12.