

บทความวิชาการ

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยยึดหลักพุทธจริยศาสตร์ A Role of Psychiatric Nurses in Mental Health Promotion for Elderly based on the Buddhist Ethics

ปาริชาติ แวนไวศาสตร์*

Parichart Wanwaisart*

บทคัดย่อ

การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และความภาคภูมิใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ อาจทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตหลายอย่างตามมา พยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรที่มีความเข้าใจในศาสตร์การดูแลสุขภาพบุคคลทุกช่วงวัย ตามกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพจิตต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการสื่อสาร การใช้หลักพุทธจริยศาสตร์เป็นหลักการหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นจากภายในจิตใจ และสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ด้วยศักยภาพของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยยึดหลักพุทธจริยศาสตร์ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลด้านร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เนื่องจากสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กัน 2) การดูแลด้านจิตใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต โดยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาจิตใจให้มีความสงบและเป็นปกติสุข 3) การดูแลด้านสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ และ 4) การดูแลด้านจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการให้ผู้สูงอายุมีการคิดที่ดีงาม มีความเข้าใจในชีวิตโดยยึดหลักพุทธจริยศาสตร์

คำสำคัญ : บทบาท, พยาบาลจิตเวช, การส่งเสริมสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, หลักพุทธจริยศาสตร์

Abstract

Becoming the elderly is a significant role in changing physio-psychological changes and socio-economic problems of the elderly. These factors affect on self-image, self-esteem, self-confidence, and pride in living in the elderly. If the elderly are unchangeable in current situations, these will lead them to several problems. Psychiatric nurses play a crucial role in understanding health care sciences for all ages depending on the nursing process to promote

*corresponding author อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี E-mail parichartwan@gmail.com

situations, these will lead them to several problems. Psychiatric nurses play a crucial role in understanding health care sciences for all ages depending on the nursing process to promote well-being on the mental health of older people. Mental health promotion has to depend on the relationships between nurses and clients that have to use communication skills based on Buddhist ethics to promote the mental health of older people emerged by the mind and to be able to manage these problems by older people's potentials. A role of psychiatric nurses in mental health promotion for older people based on the Buddhist ethics was classified into 4 categories: 1) Physical care to promote mental health due to physio-psycho correlation, 2) Psychological care to promote mental health by developing calm and mind, 3) Social care to promote the mental health of older people to be able to live together with family, community, and society, and 4) Spiritual care to promote mental health using the intellectual development to understand life-based on the Buddhist ethics.

Keywords: role, psychiatric nurses, mental health promotion, elderly, Buddhist ethics

บทนำ

การคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติ ระบุว่าจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกอาจเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ในปี 2593 สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยจะต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต (นันทวัช สิริธีรภัฏ, 2558) ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในหลากหลายมิติ ได้แก่ มิติทางด้านทางร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมักพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่อกระเพาะอาหาร มิติทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคทางจิตเวชสูง โดยเฉพาะ โรคสมองเสื่อม โรคเพ้อ โรคซึมเศร้า และโรคในกลุ่มกังวล (สุดา วงศ์สวัสดิ์, ดุษฎี โยเหลา และนริศรา พึ่งโพธิ์สภ, 2562) มิติด้านสังคม ผู้สูงอายุ มีบทบาททางสังคมลดลงเนื่องมาจากการทำงาน รายได้ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จะพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานจะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้งได้ (ชัยพัฒน์ พุฒซ้อน และกัณฑ์พัฒน์ พรศิริวัชรสิน, 2561) และมีจิตวิญญาณ ซึ่งผู้สูงอายุจะขาดความมั่นคงทางจิตใจ ปรับจิตใจให้สอดคล้องกับอารมณ์ของตนเองไม่ได้ เกิดเป็นความทุกข์ และเกิดผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคม ชุมชน สำหรับการเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและอารมณ์ รวมถึงการสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Serious illness) และรู้สึกขัดแย้งกับสิ่งที่ตนไม่ต้องการให้เกิดขึ้น (วิลาวรรณ คริสต์รักษา และทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต, 2561)

จากมิติทางด้านจิตใจ พบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสากลทั่วโลก เมื่อนำเสนอเป็นดัชนีปีสุขภาวะ (Disability – Adjusted Life Year: DALYs) พบว่า โรคที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 11 ของภาวะโรคทั้งหมดในปี ค.ศ.1990 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้น

ในปี ค.ศ. 2020 (องค์การอนามัยโลก, 2560) จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อในปี พ.ศ.2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุของประเทศไทย ต่ำกว่าคนทั่วไป และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจาก ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง และค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง (กรมสุขภาพจิต, 2559) นอกจากนี้ยังมีปัญหาปลีกย่อยของผู้สูงอายุแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป ผลของ ปัญหาเหล่านี้จะกระทบจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ย่อมส่งผลต่อการเกิดปัญหา สุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุได้ โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรกคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558)

จากปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุดังกล่าว พยาบาลจิตเวช (Psychiatric nurses) เป็นบุคคลหนึ่งที่มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตที่มีความสลับซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถแก้ไขได้ง่ายโดยพยาบาลวิชาชีพทั่วไป จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความชำนาญด้านการพยาบาล ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีศักยภาพและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิต (พจนานา เปลี่ยนเกิด และสมพิศ เกิดศิริ, 2557) รวมทั้งพยาบาลจิตเวชมีความเข้าใจเรื่องนโยบายการดูแล สุขภาพจิตในระดับต่าง ๆ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพจิตและมีทักษะในการประสานงาน ทั้งภายนอกและภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (วริยา จันทรขำ, 2559) พยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ให้มีสุขภาพดีขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ปรับตัวได้ดี ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงต้องทราบความหมายและแนวทาง ในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีคุณภาพ

ความหมายของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากเกณฑ์ที่ใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความเป็นผู้สูงอายุด้วยวัยซึ่งไม่สำคัญเท่ากับความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลก (2020) กำหนดว่า ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 หรือ 65 ปี ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของผู้สูงอายุ เช่น การขาด รายได้ทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง การสูญเสียคู่สมรส เพื่อนฝูงที่ใกล้ชิดจึงส่งผลให้พฤติกรรม เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะส่ง ผลกระทบถึงกันและเป็นวงจรไม่รู้จบ (กรธณรัช ปัญญาใส, จุฑามาส กิตติศรี และพิชชานาถ เงินดี, 2560) นอกจากนี้ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุ ในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมสุขภาพจิต, 2558) ผลกระทบของปัญหาเหล่านี้จะกระทบกับภาวะจิตใจ ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ ซึ่งเป็นการปรับตัวเชิงลบและการเปลี่ยนแปลงที่เห็น

ได้ชัดเจนแบ่งได้ 3 ด้านได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านสังคม และทางด้านจิตใจ (สุจริต สุวรรณชีพ, 2558) แต่อย่างไรก็ตาม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจในระดับต่าง ๆ กันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ตึงมากมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดี จึงพบว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคน

สุขภาพจิตเป็นสภาพสภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตสามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ สร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมของตนได้ (องค์การอนามัยโลก, 2560) ตามความหมายนี้ สุขภาพจิตจึงเป็นรากฐานของสภาวะ และการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพสำหรับบุคคลและสังคมซึ่งมากกว่าการปราศจากการเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น จากสภาพและความสามารถดังกล่าว คำจำกัดความของสุขภาพจิตจึงมีคุณค่าในตนเอง ไม่มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายใดสามารถคงอยู่ได้ด้วยตัวเองเพียงลำพัง สุขภาพจิต สุขภาพกาย และการทำหน้าที่ทางสังคม มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก (องค์การอนามัยโลก, 2560) สุขภาพจิตคือ ภาวะทางร่างกาย อารมณ์และสังคมที่เป็นสุขแสดงให้เห็นจากการมีความพึงพอใจในสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม และการแก้ปัญหา มีอัตมโนทัศน์ในด้านบวก และมีอารมณ์มั่นคง (ยาใจ สิทธิมงคล, 2561) โดยปกติทั่วไปแล้วพฤติกรรมจะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล เพราะแต่ละคนต่างมีมุมมองหรือการแสดงออกของพฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อและค่านิยมของแต่ละบุคคล จึงทำให้การสรุปชี้ขาดความหมายคำว่าสุขภาพจิตของบุคคลเป็นเรื่องยาก อย่างไรก็ตามจากความหมายของสุขภาพจิตตามที่กล่าวมาโดยรวมแล้วสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุขของบุคคล สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยปราศจากความคับข้องใจ โดยบุคคลนั้นจะแสดงออกมาให้เห็นทางความคิดที่มีเหตุผล แสดงอารมณ์พฤติกรรมได้เหมาะสมสอดคล้องตามสังคม วัฒนธรรม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้ผลสรุปที่สอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพ บทบาททางสังคม เศรษฐกิจ การจากไปของคนใกล้ชิด สภาวะโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อความทุกข์ทรมานจากสภาวะโรค สภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อภาพลักษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจในชีวิต ถ้าผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้มักจะมีปัญหาสุขภาพจิตหลายอย่างตามมาเช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (ปีนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาต, 2555) การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุการทำงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิด หรือ เพื่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และสิ้นหวังจนอาจกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด (วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวงศ์ และ สุพาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2557)

การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ (Mental health promotion for elderly)

การบริการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการจัดกิจกรรมแก่ผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม ครอบครัวของผู้ป่วยและชุมชน ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตซ้ำ การบริการส่งเสริมสุขภาพจิต จำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ (Wilkes, Jackson, Miranda&Watson, 2012)

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เป็นแนวทางที่มีคุณค่ามากที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเป็นจำนวนมากหากเทียบกับค่าใช้จ่ายของวัยอื่นๆ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวและมีสุขภาพดีในบั้นปลายของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน และโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคในระยะเริ่มต้นจะช่วยให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค แต่สิ่งที่สำคัญมากกว่าการคัดกรองคือ การส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งสามารถทำได้ในระดับบุคคลและระดับกลุ่มคน การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญที่ถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรการอบรมบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตทั่วโลก การส่งเสริมสุขภาพจิตมีความจำเป็นสำหรับทุกช่วงวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่บุคคลที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมได้มากกว่าวัยอื่น การทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมกันใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมามาช่วยกันแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดเครือข่ายและความเข้มแข็ง ความสำเร็จต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกลยุทธ์ การวางแผนที่ดี มีการลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนารูปแบบอยู่เสมอ (Kalasić & Pfeiffer, 2017) การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น ได้แก่การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง การสูญเสียบทบาททางสังคม การเกษียณจากการทำงาน รายได้ลดลง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข แม้ความสุขของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป แต่ความสุขเชิงจิตวิทยามักวัดเฉพาะความอยู่ดีทางอารมณ์ ซึ่งคำว่า อยู่ดี (Well - being) เป็นการวัดรวมเอามิติสุขภาพกาย สุขภาพใจเข้ามาเป็นบริบทของการอยู่ดี มีสุข ในการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุพบความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิตชัดเจน (Othaganont, Sinthuvorakarn & Jensupakarn, 2002, อ้างถึงใน องค์การอนามัยโลก, 2560)

เพื่อพัฒนาให้เกิดความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องนิยามความสุขที่พร้อมจะปฏิบัติและสามารถวัดผลในเชิงสัมพันธ์ได้ กรมสุขภาพจิตได้เสนอแนวคิดเรื่องสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีแก่บุคลากรสาธารณสุขโดยใช้กิจกรรมเสริมสร้างความสุข 5 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 สุขสบาย (Health) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีผละกำลังในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มิติที่ 2 สุขสนุก (Recreation) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์และสนุกสนาน มิติที่ 3 สุขสง่า (Integrity) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต มิติที่ 4 สุขสว่าง (Cognition) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถด้านความจำ และคิดอย่างมีเหตุผล และมิติที่ 5 สุขสงบ (Peacefulness)

เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ ความรู้สึกของตนเองรู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2559)

จากการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่สรุปได้ว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. กิจกรรมด้านร่างกาย คือ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสม 2. กิจกรรมด้านจิตใจ คือ กิจกรรมการพัฒนาจิตใจ เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ และการส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนการอยู่ร่วมกับบุคคลวัยอื่นในสังคมอย่างมีความสุข 3. กิจกรรมด้านสังคม คือ การพัฒนาชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุ ให้มีความยั่งยืน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายสังคมดูแลกันและกัน และ การส่งเสริมครอบครัวให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม (เมธี วงศ์วีระพันธ์, 2559)

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุดังกล่าว เมื่อคนมีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีกระบวนการเสื่อมตามธรรมชาติ กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยเกิดขึ้นทุกระบบของร่างกาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และทางด้านสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานแต่งงานจะแยกครอบครัวของตนเองออกไป ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลจิตเวชควรมุ่งเน้นในมิติด้านการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุให้มากขึ้น (ทศฯ ชัยวรรณวรรต, 2560)

พยาบาลจิตเวช (Psychiatric nurse)

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (The American Nurses Association: ANA) ได้กล่าวถึง การพยาบาลจิตเวชไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางมีบทบาทในการให้การพยาบาลแก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยประเมินความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ (APNA, 2020) ใช้ทักษะเฉพาะในการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยศิลปะของ “การใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self)” มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดโดยใช้หลักพื้นฐานของการเอาใจใส่ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงานพยาบาลจิตเวชและทำให้เกิดการเยียวยา “การให้การพยาบาลขณะผู้ป่วยมีอาการทางจิตของพยาบาลจิตเวชเปรียบเสมือนการนำความสงบเข้าไปหยุดพายุ (Brings calm to the storm)” การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นความท้าทายเพราะมีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละคน พยาบาลจิตเวชจึงต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของการสนับสนุนการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจการเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการทำงานทุกหน่วยงานทั้งในหอผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก คลินิกสุขภาพจิต หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน (Lynch, 2016)

นอกจากนี้สมาคมพยาบาลอเมริกัน (The American Nurses Association: ANA) ได้กำหนดมาตรฐานในการพยาบาลของพยาบาลจิตเวชโดยมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 2014 เพื่อให้พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติงานได้ในทุกบริบทของการทำงาน โดยได้กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจิตเวชปฏิบัติกรขั้นสูง (Psychiatric mental health advance practice register nurse: PMH-APSns)

โดยมีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและ ประเมินผล กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จิตเวชทุกราย มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย มาตรฐานที่ 1: ประเมินภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 2: วินิจฉัยทางการพยาบาล มาตรฐานที่ 3: กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาตรฐานที่ 4:วางแผนการพยาบาล มาตรฐานที่ 5: ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประสานการดูแล การสอนและการส่งเสริมสุขภาพ การเป็นที่ปรึกษา ให้การบำบัดรักษาตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ดูแลให้ได้รับยาและการรักษาอื่น ๆ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและให้คำปรึกษา และทำจิตบำบัด มาตรฐานที่ 6: ประเมินความก้าวหน้าและคงไว้ซึ่งผลลัพธ์ให้เป็นไปตามที่คาดหวัง (Lynch, 2016) จากลักษณะงานและ มาตรฐานในการพยาบาลจิตเวดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลจิตเวชเป็นบุคลากรที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และ ศิลป์ในการปฏิบัติงานกล่าวคือต้องมีองค์ความรู้ทางการพยาบาลจิตเวชโดยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด มีพื้นฐานของการเอาใจใส่ เข้าใจและเห็นใจผู้รับบริการ สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเพื่อให้เกิดการเยียวยา และใช้ความกล้าหาญในการเผชิญกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและหลากหลาย พยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต เป็นสาขาเฉพาะทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินวินิจฉัยโรค การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต (สภาการพยาบาล, 2556 อ้างถึงใน พงณา เปลี่ยนเกิด และ สมพิศ เกิดศิริ, 2557)

แนวทางของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลว่า เป็นการทำงานที่ผสมผสานทั้งรูปแบบ อิสระและร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลบุคคลทุกช่วงวัย ครอบครัวและชุมชน ดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยและผู้ที่ มีสุขภาพดีในทุกชุมชน รวมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ดูแลบุคคลที่กำลังเจ็บป่วย มีความพิการ และบุคคลที่กำลังก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (WHO, 2015 อ้างถึงใน Daly, 2017) พยาบาล มากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติงานอยู่ในระบบสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ ฉะนั้นงานที่ทำจะครอบคลุม ทุกด้านของงานสาธารณสุขรวมทั้งงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต สภาการพยาบาลสากล (The international council of nurses: ICN) กล่าวว่า พยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด เนื่องจาก เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ ฉะนั้นสิ่งที่พยาบาลปฏิบัติย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ อย่างมากที่สุดเช่นกันซึ่งรวมถึงงานการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การสนับสนุน ให้กำลังใจแก่บุคคล ครอบครัว และลดการตีตรา วิธีที่ดีที่สุดในการให้การพยาบาลจิตเวชคือ การตระหนักรู้ เน้นย้ำการสร้างเสริมและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตต้องอาศัยความสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลและสังคม รมรงค์ให้ประชาชนเข้าใจว่าสุขภาพจิตที่ดีนั้นจะต้องเกิดขึ้นจากภายใน ต้องมี การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพิ่มความสามารถในการจัดการกับความทุกข์ การให้ความรู้กับพยาบาลให้มีทักษะ ในการสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาเป็นหลักการสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาตามความเป็นจริงได้ การสื่อสารเพื่อ การแก้ปัญหาเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ผ่านการพูดคุยของพยาบาลกับผู้ป่วย โดยเน้นย้ำการสื่อสารทางบวก ให้ความสำคัญกับการพูดถึงสิ่งที่เป็นไปได้มากกว่าสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ เทคนิคการสื่อสารเพื่อการแก้ปัญหา

สามารถช่วยให้มองเห็นเป้าหมายและความเข้มแข็งนำไปสู่การตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติ การสื่อสารเพื่อการแก้ปัญหาสามารถทำได้ง่าย สามารถสร้างความเชื่อว่าผลลัพธ์ในทางบวกจะตามมา การส่งเสริมสุขภาพจิตต้องอาศัยการปฏิบัติของพยาบาล มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และการตระหนักรู้ถึงโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพจิต (Daly, 2017) นอกจากนี้พยาบาลจิตเวชต้องมีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของพยาบาลจิตเวช เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) ใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self) และทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด จากแนวคิดของ จีรวรรณ โปรตบำรุง, จรัส ลีกา และสุวิน ทองปั้น (2559)

พุทธจริยศาสตร์ (Buddhist ethics)

“พุทธจริยศาสตร์” เป็นคำสอนในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นหลักความประพฤติที่ดีงาม อันว่าด้วยความประพฤติของมนุษย์ โดยมีปลายทางอยู่กับคำว่า สมควร เหมาะสม โดยไม่มีการตัดสินชัดเจนลงไปว่า ถูกหรือผิด เป็นการกระทำที่จะก่อให้เกิดผลดีเพื่อการปฏิบัติดี พร้อมทั้งส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม และเพื่อเป็นฐานของการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นจริยศาสตร์และจริยธรรมที่สอนการดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา ไม่ให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความประมาท จึงสอนให้ตื่นรู้อยู่เสมอและให้เป็นอยู่ด้วยความเบิกบานกาย เบิกบานใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้ชีวิตเป็นปกติสุข ไม่เบียดเบียน ไม่เอาัดเอาเปรียบกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เกื้อกูลกันและกัน คือ มีกาย วาจา ใจ ที่สุภาพและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พุทธจริยศาสตร์เห็นว่าสาเหตุของการบริโภคปัจจัย สามารถแบ่งสาเหตุ ได้ดังนี้ คือ 1) ความต้องการทางกายหรือความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ 2) ความต้องการทางใจ 3) การแสดงบทบาททางสังคม 4) การรู้จักคิดเห็นคุณค่าเป็นการใช้ความคิดที่จะต้องใช้วิจารณญาณของมนุษย์ ซึ่งหลักพุทธจริยศาสตร์ในแง่การกระทำทางกายวาจาและใจเป็นพื้นฐานเพื่อให้เกิดคุณธรรมขั้นสูงที่จะเป็นทางนำไปสู่การปฏิบัติถึงเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (อุทัย รตนบุญ, 2556) หลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวคิดในการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ ในหนทางที่ถูกต้องดีงาม ช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านภาวะจิตและปัญญา ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี หลักพุทธจริยศาสตร์ที่นำมาใช้เป็นแนวคิดของการพัฒนาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (กายภาวนา) ด้านจิตใจ (จิตภาวนา) ด้านสังคม (ศีลภาวนา) และด้านปัญญา (ปัญญาภาวนา) รวมเรียกว่าภาวนา 4 นำมาปฏิบัติ ให้สมดุลครบองค์รวมในการดูแลสุขภาพตนเอง มีจิตสำนึกว่าตนเองเป็นผู้กำหนดสุขภาพของตนเองร่วมกับคนในครอบครัว สังคม และชุมชนซึ่งจะช่วยให้มีสุขภาพดี (จีรวรรณ โปรตบำรุง, จรัส ลีกา และสุวิน ทองปั้น, 2559) ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนจึงสรุปและสังเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยอิงหลักทางพุทธจริยศาสตร์มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกมิติดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

การดูแลด้านร่างกายเป็นการดูแลเรื่องพฤติกรรมทางกายที่ดี เป็นการกระทำที่ไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่นจนทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน จิตใจที่แจ่มใสม่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติแต่ผู้สูงอายุก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมทางร่างกายอันจะส่งผลต่อสุขภาพทางจิตใจ พยาบาลจิตเวชควรแนะนำผู้สูงอายุ

ในการดูแลร่างกายให้สะอาดและสดชื่นอยู่เสมอ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ เป็นอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ย่อยง่ายและรสไม่จัด รับประทานในปริมาณที่พอเหมาะไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เน้นผักและผลไม้จะช่วยในการขับถ่าย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยไม่หักโหม เหมาะสมตามกำลังที่สามารถทำได้ เช่นการเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การว่ายน้ำ โยคะ การเต้นรำ เป็นต้น การออกกำลังกายควรทำเป็นประจำอย่างน้อยใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน และทำงานอดิเรกที่ชอบ ระวังระวังการพลัดตกหกล้ม พึงมีสติในการทำกิจกรรมต่าง ๆ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ไม่ควรนอนกลางวันมากเกินไป ไม่ดื่มชา กาแฟ เพราะจะทำให้นอนไม่หลับและฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

2. การดูแลด้านจิตใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

การดูแลทางด้านจิตใจเป็นเรื่องของการดูแลด้านความคิด เป็นพฤติกรรมทางใจที่แสดงออกแล้วทำให้ตนเองหรือผู้อื่นไม่เดือดร้อน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากความเสื่อมไปของร่างกาย พละกำลังถดถอยบทบาทความสำคัญในครอบครัวและสังคมลดลง ทำให้การดำเนินชีวิตไม่เหมือนเดิม ขาดความเชื่อมั่นมั่น มีความวิตกกังวล มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ พยาบาลจิตเวชต้องแนะนำผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า และสนุกสนาน ค้นหาความบันเทิงรูปแบบต่าง ๆ ทางสื่อออนไลน์ โดยแนะนำการพบปะพูดคุยกับเพื่อน ลูกหลานและบุคคลในครอบครัว โดยพูดคุยเรื่องที่ผ่อนคลายสนุกสนานไม่ตำหนิ เปรียบเทียบ สั่งสอนหรือจู้จี้ข่มขู่ หางานหรือกิจกรรมที่ชอบทำเพื่อความเพลิดเพลิน และเกิดประโยชน์ แนะนำเรื่องการฝึกคิดให้ยืดหยุ่นมากขึ้น ไม่เข้มงวด ตัดสินผิดถูกตนเองและผู้อื่นตลอดเวลา รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา ลดทริมาณนะ รู้จักให้อภัยและปล่อยวาง ชีวิตจะได้มีความสุขมากขึ้น

3. การดูแลด้านสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

การรู้บทบาทตัวเองในสังคมตามหลักพุทธจริยศาสตร์เป็นสิ่งที่สำคัญของผู้สูงอายุเนื่องจากบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุที่ลดลงทำให้เกิดปัญหาการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง การพัฒนาทางสังคมจะถดถอย ส่งผลต่อการพัฒนาทางกาย อารมณ์และสติปัญญา การแก้ไขต้องให้ผู้สูงอายุปรับตัวและยอมรับต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม พยาบาลจิตเวชควรส่งเสริมการอยู่ร่วมกับคนอื่นทั้งในครอบครัวและชุมชน อย่างมีความสุขโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครของชุมชน ร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การทำงานจิตอาสา เป็นต้น พยาบาลจิตเวชควรแนะนำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคม เรียนรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีได้ ติดตามข่าวสาร เหตุการณ์ ความเป็นไปของสังคมรอบตัวและสังคมโลกปัจจุบัน แนะนำให้ผู้สูงอายุรู้จักการเป็นผู้ฟังที่ดีเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ รู้จักเริ่มการสนทนากับผู้อื่นโดยใช้คำถามในการเปิดประเด็นการสนทนาที่เหมาะสมเป็นผู้ฟังที่ดีไม่พูดแทรก และฟังด้วยใจเป็นกลาง พร้อมเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จากประสบการณ์ชีวิตที่เคยปฏิบัติมา หลีกเลี่ยงคำพูดเชิงตำหนิ คำพูดรุนแรง ถากถาง ดูถูก เหยียดหยาม เปรียบเทียบอันจะทำให้คู่สนทนาไม่อยากคุยด้วยซึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งและชิงชัง แนะนำเรื่องการฝึกคิดถึงบุคคลอื่นบ้าง อย่าคิดหมกมุ่นกับตนเองเท่านั้น เปิดใจให้กว้าง รับรู้ความเป็นไปของคนอื่น เริ่มต้นง่าย ๆ จากคนใกล้ชิดด้วยการใส่ใจช่วยเหลือ สนใจเอาใจใส่คนใกล้ชิดมากขึ้นและควรพบปะพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนในโอกาสต่าง ๆ

4. การดูแลด้านวิญญาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต

การใช้วิจารณ์ญาณของมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งหลักพุทธจริยศาสตร์สอนให้เข้าใจในชีวิตและสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง มีการมองโลกในแง่ดี มีสติและให้อภัยผู้อื่น การไม่มีความโลภและเป็นผู้ให้แก่อื่น การมีจุดมุ่งหมายของชีวิต การยินดีกับผู้ที่ประสบความสำเร็จ การเป็นผู้มีเหตุมีผลในการตัดสินใจสถานการณ์ต่าง ๆ และเป็นผู้รู้เท่าทันเหตุการณ์ พยาบาลจิตเวชควรส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางด้านจิตวิญญาณ มีความหวัง มีสิ่งยึดเหนี่ยว เข้าใจตนเองและธรรมชาติ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุระลึกถึงความหลังที่ดีงาม บุญกุศลที่เคยทำประโยชน์ต่าง ๆ ที่เคยทำให้กับบุคคลหรือสังคม ตลอดจนความภาคภูมิใจต่าง ๆ ในชีวิต เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทบทวนความทรงจำและประสบการณ์ในอดีตที่มีคุณค่าของตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวในอดีตเพื่อกระตุ้นความจำและอารมณ์ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจคุณค่าที่สำคัญและมีความหมายในชีวิต เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความพอใจในชีวิตได้ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีสติ ตระหนักรู้ถึงสิ่งที่กำลังกระทำ มีความไม่ประมาท ละเอียดรอบคอบในการกระทำสิ่งต่าง ๆ สำหรับพุทธศาสนิกชนสามารถกระทำกิจกรรมทางศาสนาได้หลายอย่าง เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิต สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ฟังธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจผ่องใส เกิดความเมตตาต่อผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถพิจารณาไตร่ตรองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้เป็นผลทำให้สามารถพัฒนาตนเอง ให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย และมีความสุขสงบได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาทางจิตใจ วางจิตวางใจให้ถูกต้อง สงบเย็น ตระหนักและระวังความรู้สึกของตนเอง ระวังระวังภาวะอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว น้อยใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุย่อมส่งผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณเมื่อการพัฒนาจิตใจดีขึ้นจะทำให้มีการพัฒนาทางด้านปัญญาตามมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลกและชีวิต รับฟังคำแนะนำในสิ่งที่เป็นประโยชน์และใช้ความคิดพิจารณาอย่างถ่วงถ่วง มีความเห็นที่ถูกต้อง เข้าใจหลักของไตรลักษณ์ที่ไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้ เกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่อมีความทุกข์ต้องเข้าใจและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้และทำความเข้าใจหลักกอนัตตา ว่าทุกอย่างคือความว่างเปล่า ไม่มีสิ่งใดจีรังยั่งยืน ร่วมกับใช้หลักโยนิโสมนสิการคือ การพิจารณาเรื่องราวอย่างรอบคอบ คิดอย่างถูกวิธี ทราบถึงต้นเหตุของปัญหาตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยและหาทางแก้ไข ปรับตัวกับทุกอย่างที่เปลี่ยนแปลงไปได้ได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการตระหนักรู้จิตใจของตน มีแนวทางในการสำรวจปัญหา และผลกระทบต่อภาวะอารมณ์จนเกิดความเข้าใจปัญหาและสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ สามารถที่จะเผชิญปัญหาและสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ได้ และเกิดการผ่อนคลายในที่สุด จากการศึกษา พบว่า การให้การปรึกษาแนวพุทธ สำหรับผู้เกิดโรคทางจิตวิญญาณ (Spiritual ailment) โดยการเน้นให้รู้เท่าทันปัจจุบัน การละบาปทำความดี การฝึกสังเกตตนเอง การดับอารมณ์โกรธ การฝึกสติ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายได้ (วิลาวรรณ คริสต์รักษา และทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต, 2561) พยาบาลจิตเวชสามารถร่วมปรึกษานหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุกับทีมสหวิชาชีพ เป็นการเชื่อมโยงศาสตร์ ความรู้ และความคิดเห็นต่าง ๆ ของทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

สรุป

พยาบาลจิตเวชเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยอาศัยทักษะพื้นฐานที่สำคัญของพยาบาลจิตเวชคือ การตระหนักรู้และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ หากพยาบาลจิตเวชทำหน้าที่ได้ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และ สังคม ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการเอาใจใส่เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีคุณูปการต่อสังคม เป็นผู้วางรากฐาน โดยใช้หลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เนื่องจากแนวโน้มของประชากรในวัยนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งบุคคลในวัยนี้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมสามารถปรับตัวไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุขาดการเตรียมตัวที่ดี หรือมีปัญหาสุขภาพร่างกายประกอบกับไม่มีหลักธรรมะในการดำเนินชีวิต อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ โดยการได้รับการดูแลหรือคำแนะนำจากพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และรับผิดชอบในวิชาชีพของตน โดยมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยปฏิบัติตามการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมและวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์*.
 กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2554-2559).
 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ละม่อม.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์*.
 กรมสุขภาพจิต 2558. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559*.
 กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊ท.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่1)*. (พิมพ์ครั้งที่4). นนทบุรี: ชุมชนุสสหกรณ์
 การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรธมธช ปัญญาใส, จุฑามาส กิตติศรี และพิชชานาถ เงินดี. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ*.วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 12(2), 65-74.

- กาญจนา จันทร์ไทย, อีรพร สติรอังกูร, ประหยัด ประภาพรหม และราณี พรมานะจิรังกุล. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. เชียงใหม่: เชียงใหม่.
- เกษร มัยจัน. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 23(2), 306-318.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). *ประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ.2533-2573*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คณะเภสัชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2558). *ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก http://www.pham.chula.ac.th/physiopharm/content/activity_%20lh/6.2.9.html.
- จิรวรรณ โปรดบำรุง, จรัส ลีกา และสุวิน ทองปั้น. (2559). *การดูแลผู้สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์*. วารสารพุทธชินราชเวชสาร, 33(2), 233-240.
- ชัยพัฒน์ พุ่มซ้อน และกัณฑ์พัฒน์ พรศิริวัชรสิน. (2561). *แนวทางการแก้ปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 1(1), 25-35.
- ทศา ชัยวรรณวรรต. (2560). *บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต*. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(2), 16-31.
- นันทวิช สิริธิรักษ์ (บรรณาธิการ). (2558). *จิตเวชศิริราช DSM-5 (พิมพ์ครั้งที่1)*. กรุงเทพมหานคร : ประยูรสารไทยการพิมพ์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และมณฑนา เหมชะญาต. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเทศบาล ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 22(2), 61-70.
- พจนา เปลี่ยนเกิด และสมพิศ เกิดศิริ. (2557). *สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล*. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 160-165.
- พจ พระภูษิสสะ ปญญาปโชโต.(2562). *การเสริมสร้างสุขภาวะตามหลักภาวนา 4 ของผู้สูงอายุในตำบลยางอ้อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย*.วารสาร มจร การพัฒนาสังคม, 4(1), 49-63.
- เมธี วงศ์วีระพันธุ์.(2559). *การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่*. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 47(1), 45-47.
- ยาใจ สิทธิมงคล(บรรณาธิการ). (2561). *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ Psychiatric Nursing*. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:สแกนอาร์ต.
- วรรณวิสาข์ ไชโย. (2552). *ทัศนเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์*. รายงานวิจัย. สาขาวิชาปรัชญาและศาสนา ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วริยา จันทร์ขำ.(2559). *การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน : บทบาทพยาบาลจิตเวช*. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.3(3),1-9.
- วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวงศ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย*.วารสารประชากรไทย.3(2),87-92.

- วิลาวรรณ คริสต์รักษา และทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต.(2561). *บทบาทพยาบาลจิตเวชชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตวิญญาน : มติจิตวิญญาน*.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.36(2),6-14.
- สุจริต สุวรรณชีพ (บรรณาธิการ). (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. พิมพ์ครั้งที่ 4.นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุดา วงศ์สวัสดิ์, ดุษฎี โยเหลา และนริศรา พึ่งโพธิ์สภ, *การพัฒนารูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของที่มีสุขภาพในชุมชน*. (2562). วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.6(2),229-243.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง)*.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. สำนักยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต.(2557).ยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต 2558-2559. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การอนามัยโลกแผนกสุขภาพจิตและสารเสพติด ร่วมกับกองทุนส่งเสริมสุขภาพแห่งวิคตอเรียและมหาวิทยาลัยเมลเบิร์น. (2560). *การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ (รายงานสรุป)*.เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์.
- อุทัย รตนบุญ.(2556). *ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธจริยศาสตร์ตามที่ปรากฏในธรรมบท*. (ดุษฎีนิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ ประเทศไทย.
- American psychiatric Nurse Association. (2020). *What do Psychiatric-mental health nurse do?*. Retrieved from apa.org/i4a/Pages/index.efm.pageid=3292#1
- Cleary,M.and Cross.W. (2017). *Mental health promotion In Daly, J., Speedy,S.and Jackson,D.* (Ed.), *Contexts of Nursing* (pp. 303-320). Elsevier Australia.
- Elder,R,Evans., K., Nizette,D., &Trenoweth,S. (2014). *Mental health nursing: A manual for practice*. London:Churchill Livingstone Elsevier.
- Lynch,E.(2016). *Introduction to psychiatric nursing*. In Gersch,Carolyn J.,Heimgartner,Nicole M.,Rebar,Cherie R.,Willis,Laura.and V.Title.(Ed.), *Psychiatric nursing made incredibly easy!*. (pp. 1-44) Philadelphia,PA:Wolters Kluwer.
- Shives LR. (2012). *Basic concepts of Psychiatric-mental health Nursing,8th ed*. Philadelphia:Wolters Kluwer.
- Wilkes,L.,Jackson,D.,Miranda,C.,&Watson,R. (2012). *The role of clinical trial nurses: An Australian perspective*.Collegian.19 (14), 239-246.
- World Health Organization.(2013).Mental health action plan 2012-2020 printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. Retrieved February 2,2016,from http://www.who.int/mental_health_publications/action_plan/en/
- World Health Organization.(2020).Defining old. Retrieved from <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>