

การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ: สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Mental Health Care for the Elderly: For Public Health Personnel

ชวิศา แก้วอนันต์¹ และวรรณจรี มณีแสง²

Chawisa Kaewanun¹ and Wanjaree Maneeseang²

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹Faculty of Public Health, Eastern Asia University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

²Faculty of Nursing, Western University

Received: March 31, 2021

Revised: May 7, 2021

Accepted: May 17, 2021

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และความภาคภูมิใจในชีวิต ถ้าผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ ส่งผลให้ประสบปัญหาสุขภาพจิตหลายอย่างตามมา เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เป็นต้น อีกทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ดังนั้นการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจสภาวะอารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาได้ดี สามารถยอมรับความเป็นจริง ปฏิบัติกิจกรรมที่มีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Abstract

The elderly, another stage of life are facing physical, mind, and social challenges of changes which can affect their image, self-confidence, and self-esteem, If these elderly are unable to adapt to changes life circumstances leading to mental health issues such as feelings of uneasiness, anxiety, stress, depression, and suicide also chronic illness is a factor affecting the mental health of the

elderly. Accordingly, it is very important to help the elderly understand their emotion, social, and the environment by learning to adapt to changes makes the elderly have a wise understanding of life and coping problems well, can accept reality regularly perform activities that are beneficial to the body and mind. As a result, the elderly have a good quality of life and live happily in society.

Keywords: elderly, mental health, public health personnel



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย ประชากรมีความรู้เกี่ยวกับการภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ตลอดจนมีการรักษาสุขภาพที่ดีและให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกันมากขึ้น จากการสำรวจในปี 2563 พบว่า ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ ประมาณ 11.63 ล้านคน (Department of Older Persons, 2020)

โดยประเทศไทยจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ คือ มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (complete aged society) ใน ปี พ.ศ. 2564 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมี ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (The Secretariat of the House of Representatives, 2015) ปัจจุบันจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุ ประมาณ 1.11 ล้านคน รองลงมาคือ นครราชสีมา มีผู้สูงอายุประมาณ 4.73 แสนคน และเชียงใหม่ มีผู้สูงอายุประมาณ 3.49 แสนคนตามลำดับ (Department of Older Persons, 2020)

ประเทศไทยกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(Ministry of Social Development and Human Security, 2003) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่า ระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ร่างกายเริ่มเสื่อมถอย ผิวหนังมีลักษณะแห้งเหี่ยวลง ผมมีสีเทาหรือเรียกว่าผมหงอก เกิดจากรากผมไม่สร้างเม็ดสี ริมฝีปากแห้งและลอกแตกง่าย ฟันหลุดหรือหักง่าย บดเคี้ยวอาหารไม่ค่อยละเอียด ทำให้ระบบทางเดินอาหารทำงานหนัก ลิ้นรับรสชาติอาหารลดลง จมูกจะได้กลิ่นต่าง ๆ ลดลง ประสาทการรับเสียงเสื่อมลง มีอาการหูตึง ได้ยินระดับเสียงต่ำชัดกว่าระดับเสียงสูง จำนวนและเส้นใยของกล้ามเนื้อรวมไปถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อลีบเล็ก ไม่ค่อยมีแรง เดินและเคลื่อนไหวช้าลง หลอดเลือดแดงแข็งตัวและยืดหยุ่นน้อยลงมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ความยืดหยุ่นและความจุของปอดลดลง ทำให้ผู้สูงอายุหายใจลำบาก กระเพาะอาหารมีน้ำย่อยน้อยลง ลำไส้หย่อนตัว ทำให้มีอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้ (Ketphichonwatna, Wivatvanich, Srisuk & jetmanorom, 2018)

2. ด้านจิตใจ พบว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เกิดการหกล้มได้ง่าย รวมถึงการมีโรคประจำตัว จากการศึกษาของ Khakhuen, Kongmaha, Phantong and Thasanoh Elter (2020) พบว่า โรคประจำตัว และประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการหกล้มเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อาจส่งผลให้ความสามารถในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ต้องพึ่งพา

สูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดน้อยลง เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

3. ด้านสังคม พบว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่เข้าสู่การเกษียณอายุการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุลดบทบาทจากสังคมภายนอก คงมีแต่สังคมภายในบ้าน ขาดการพบปะกับผู้ร่วมงาน บทบาททางสังคมและการได้รับยกย่องจากบุคคลอื่นในสังคมลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีลดน้อยลงด้วย เกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ ถ้าไม่มีบทบาทใหม่มาทดแทน ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง รวมทั้งการขาดรายได้ ในขณะที่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีรายจ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เสื่อมลง ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Muijeen (2015) พบว่า รายได้ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้และมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือผู้ที่ไม่มียาได้เป็นของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khakhuen et al. (2020) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากรายได้ที่เพียงพอสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงในชีวิต ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงมีโอกาสน้อยต่อปัญหาสุขภาพจิตน้อยลง และยังพบว่า การทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตโดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ Muijeen (2015)

ผลของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมนั้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ใจ เครียด วิตกกังวล และมีภาวะเศร้าได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายด้วย เช่น บุคคลที่อยู่ในสภาวะกดดันและมีความเครียดสูง มักจะทุกข์ทรมานกับอาการปวดศีรษะมีอาการของโรคซึมเศร้า เป็นหวัด เป็นโรคกระเพาะ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดหลัง เป็นต้น

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเด็นด้านสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และแนวทางในการช่วยเหลือ รวมทั้ง การวางแผนจัดกิจกรรมและการช่วยเหลือ

เหลือผู้สูงอายุตามหลัก 5 สุข สำหรับยุค Thailand 4.0 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพจิต

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งเกิดความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ทั้งลักษณะโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบผิวหนัง การได้ยินและระบบประสาท ระบบโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น (Gadudom, Apinyalungkon, Janjaroen & Wae, 2018) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสามารถในการทำงานลดลง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน บางคนไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบางด้านจิตใจ (แผนยุทธศาสตร์) เนื่องจาก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาของ Saksai, Nanthamongkolchai, Pitikultang, Munsawaengsub and Taechaboonsersak (2018) พบว่า สุขภาพกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่ายที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล สมอเสื่อม และซึมเศร้า (Department of mental health, 2019)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งเป็นผลเชื่อมโยงจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความรู้สึกเหงา ท้อแท้ ขาดที่พึ่งทางใจ ขาดคนพูดคุยปรึกษาหารือ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความเครียด เกิดความทุกข์ทางใจ ผู้สูงอายุมักมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมมากยิ่งขึ้น (Gadudom et al., 2018)

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย ไม่ได้รับการเคารพ

นับถือ หรือขอรับคำปรึกษาหารือจากคนรุ่นหลัง เนื่องจากค่านิยมที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลล้าสมัยไม่ทันการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น รวมถึงการเกษียณจากงานประจำส่งผลให้ผู้สูงอายุ รู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจ รู้สึกเป็นภาระให้กับลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ และมีภาวะซึมเศร้าได้ (Rodkhem & Chaiprasit, 2019) ซึ่งผลของการลดบทบาททางสังคม ในด้านต่าง ๆ ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยและอารมณ์ เช่น การสนใจตนเองมากเป็นพิเศษ มีความรู้สึกน้อยใจ มีทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูดและเหตุการณ์ต่าง ๆ ต้องการให้บุคคลรอบข้างเอาใจตน มีความวิตกกังวลและกลัวถูกลูกหลานทอดทิ้ง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลต่อการอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วย (Gadudom et al., 2018)

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และแนวทางในการช่วยเหลือ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ การมีโรคประจำตัวเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ อาจมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ความเครียด (stress)

ความเครียด คือ ปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มาจากสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่บุคคลได้พบเจอ ตั้งแต่เหตุการณ์เล็ก ๆ จนถึงเหตุการณ์สำคัญหรือมีความร้ายแรงต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งจะแสดงออกในรูปแบบของความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจและไม่สบายใจ บุคคลจึงต้องปรับตัวเพื่อรักษาสสมดุลของตนเองไว้ ซึ่งหากไม่สามารถควบคุมภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ย่อมนำไปสู่การเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ (Pegthong et al., 2019)

อาการที่แสดงว่าผู้สูงอายุเกิดความเครียด

ผู้สูงอายุมักพบอาการดังนี้ คือ มีอารมณ์ตึงเครียด หัวใจเต้นแรง ผิวน้ำแข็งหรือแห้ง บางครั้งขาดมึนปลายมือ

ปลายเท้า มีทั้งศีรษะ หรือปวดท้ายทอย หงุดหงิดง่าย ดูไม่มีความสุข หรือเบื่อหน่ายกับชีวิต ไม่อยากพูดคุยกับใคร ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีพลังหรือแรงกระตุ้น ในการทำงาน มีเวลาว่างมาก นอนหลับยากหรือไม่หลับเลย มีปัญหาด้านการรับประทานอาหาร อาจรับประทานอาหารมากหรือน้อยกว่าปกติ ไม่อยากออกไปไหน ความสนใจในงานอดิเรก หรือกิจกรรมที่ตนเองเคยสนใจลดลง รู้สึกหงุดหงิดโกรธคนหรือสภาวะการณ์รอบตัว เป็นต้น (Department of Mental Health, 2012)

แนวทางการช่วยเหลือ

ความเครียดเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกวันกับผู้สูงอายุเนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทำให้ร่างกายมีความเครียดเกิดขึ้นจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน หากปล่อยไว้นานอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ ซึ่งทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีดังนี้ (Department of Mental Health, 2012)

1. การสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ส่งและรับข้อมูลข่าวสารที่มีความหมายระหว่างกัน เป้าหมายของการสร้างสัมพันธภาพ คือ การทำความรู้จักซึ่งกันและกัน การกระชับความสัมพันธ์ เสริมขวัญให้กำลังใจ และแสดงความเป็นมิตร ซึ่งการสื่อสารและความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลทั้งที่ดีจะนำไปสู่สภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้สูงอายุ (Wannasiri & Pratakkulvongsa, 2016) ดังนั้นควรเริ่มต้นการสนทนาด้วยรอยยิ้ม ทักทายและแนะนำตัว เพื่อสร้างความเป็นมิตร จากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสำรวจปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก โดยใช้ทักษะการสื่อสาร ด้วยการถามคำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้สำรวจและบอกเล่าความคิด ความรู้สึกของตนเอง โดยใช้คำขึ้นประโยคว่า “อะไร” หรือ “อย่างไร” เช่น “คุณบ๊ายพอจะเล่ารายละเอียดของอาการที่เกิดขึ้นให้ดิฉันฟังได้ไหมคะ” “อาการที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรคะ” เป็นต้น (Department of Mental Health, 2012)

2. ใช้ทักษะในการสื่อสาร เช่น การทวนซ้ำ หรือ

การสะท้อนอารมณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนคำพูดหรือความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้สามารถมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ชัดเจน

3. **สรุปความ** ในระหว่างการสนทนาอาจมีหลายเรื่องพร้อม ๆ กัน และเกิดความสับสนได้ การใช้ทักษะการสรุปความ คือ รวบรวมสิ่งที่พูดกันไปแล้วให้เป็นประโยคเดียว โดยครอบคลุมทั้งเนื้อหาและอารมณ์ความรู้สึกของเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงเรื่องราวที่สนทนาและปัญหาของตนเอง ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น (Probation Office Phakhanong District Court, 2015)

4. **ช่วยผู้สูงอายุให้สามารถเชื่อมโยงถึงที่มาของปัญหา เข้าใจในปัญหา และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น** โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจใช้ ทักษะการสื่อสาร ดังนี้

4.1 การให้ข้อมูล (informative) หมายถึง เนื้อหาสาระที่ต้องการจะสื่อสารกับผู้สูงอายุ ควรปรับระดับความยากของภาษาหรือถ้อยคำที่จะใช้ให้เหมาะสมพยายามหลีกเลี่ยงการเลือกใช้คำศัพท์เฉพาะทางวิชาการ ภาษาต่างประเทศ หรือถ้อยคำยาว ๆ สำนวนที่สลับซับซ้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น “จากที่ฟังมาดูเหมือนว่าคุณป้าจะน้อยใจ ที่ลูกหลานไม่มาเยี่ยมเยียน จนทำให้คุณป้าเกิดอาการนอนไม่หลับ ตื่นมากี่มีนหัว ปวดท้ายทอย”

4.2 การสำรวจหาผลจากการกระทำ (exploring) คือ การสอบถามเพื่อให้ผู้สูงอายุได้สำรวจหาข้อมูลมากขึ้น กระจางขึ้น สามารถเข้าใจที่มาของปัญหา เช่น “ลองนึกอีกครั้งซิคะว่าอะไรที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้คุณป้าเกิดความเครียด เช่น ไม่พอใจการกระทำแบบไหนของลูกหลาน”

4.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) คือ การแสดงความคิดเห็นย้อนกลับในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุได้สำรวจความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง (Probation Office Phakhanong District Court, 2015) เช่น “จากที่คุณป้าเล่ามาทั้งหมด แสดงว่าอาการนอนไม่หลับ ตื่นมากี่มีนหัว ปวดท้ายทอย เกิดขึ้นหลังจากที่รู้สึกไม่พอใจกับพฤติกรรมของลูกสาว”

4.4 การแปลความ (interpretation) หมายถึง การเข้าใจและสามารถตีความหมาย แจกแจงให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงปัญหาของตนในด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม (Probation Office Phakhanong District Court, 2015) เช่น “จากที่คุณป้าเล่ามาทั้งหมดนี้ ดูเหมือนการกระทำของลูกสาวเรื่อง การไม่มาเยี่ยมบ้านหลายปี ทำให้คุณป้า

หงุดหงิด ไม่พอใจ เก็บเอามาคิดจนเกิดความเครียด และทำให้นอนไม่หลับ”

5. การวางแผนในการแก้ปัญหา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น ตระหนักถึงผลที่จะตามมาจากการเลือกในการแก้ปัญหาในแต่ละทาง ซึ่งอาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

5.1 การให้ความรู้ (knowledge) เช่น การแนะนำเรื่องที่เป็นสาเหตุของความเครียด วิธีการปฏิบัติตัว การนอนในบรรยากาศที่เหมาะสม วิธีการพูดคุย กับลูกหลาน หรือคู่ชีวิตแบบสร้างสรรค์

5.2 การให้คำแนะนำ (advice) เช่น ให้ผู้สูงอายุลองนึกถึงสาเหตุที่เกิดขึ้น ว่าปัญหายังตรงไหน จากนั้นให้ถามตัวเองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นตัวเองมีส่วนใน ปัญหาไม่น้อยแค่ไหน และจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

5.3 การแนะแนวทาง (guidance) เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการปรับ มุมมองให้กว้างขึ้นและให้ลูกหลาน/คู่ชีวิตได้รับรู้ปัญหาและเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และควรฝึกทักษะการตั้งคำถามเพื่อไม่ให้เป็นคนที่น่าเบื่อ รวมถึงฝึกวิธีคลายเครียด เป็นต้น

5.4 การชี้แนะ (directive) เช่น “ดูเหมือนว่าการแก้ปัญหาเรื่องการกระทำของคนอื่นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก และยังทำให้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นยิ่งตึงเครียด หรือกระตุ้นให้คุณป้ารู้สึกเครียดมากขึ้น ลองปรับเปลี่ยนมุมมอง ใหม่อោใจใส่กับผู้อื่นให้น้อยลงแต่ให้เพิ่มความหวังใต้อุสขภพ และจิตใจของตัวเองให้มากขึ้น” เป็นต้น

5.5 ฝึกวิธีการจัดการกับความเครียด (stress management) โดยวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมี 2 ลักษณะ คือ (1) วิธีการจัดการความเครียดแบบผสมผสานด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น ชี่กง โยคะ เป็นต้น และ (2) วิธีการจัดการเครียดแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิดร่วมกัน สำหรับวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย เช่น การนวดแบบต่าง ๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายด้วยการรำเซ็ง และวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ เช่น การทำสมาธิ

แบบต่าง ๆ การฟังดนตรีผ่อนคลาย เป็นต้น (Nithiuthai, Jinng & Choochom, 2017)

2. ความวิตกกังวล (anxiety)

ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่รู้สึกไม่สุขสบายหรือหวาดหวั่น วิตก ตึงเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้หรือคาดการณ์ถึงอันตราย หรือความไม่แน่นอนของสิ่งที่มาคุกคามต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ (Naehkeaw, 2017) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จึงมีความวิตกกังวล ที่จะต้องพึ่งพาลูกหลาน ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ซึ่งความวิตกกังวลจะแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น ใจสั่น เป็นลม แขนงหน้าออก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น (Department of Mental Health, 2018)

แนวทางการช่วยเหลือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรประเมินถึงสาเหตุของความวิตกกังวล เพราะความวิตกกังวลบางอย่าง เป็นปัญหาการวิตกกังวลไปเอง เช่นความเป็นห่วงลูกหลาน หรือความกังวลอันเกิดจากปัญหาของตนเอง ดังนั้นจึงควรแก้ที่ความคิดโดยวิธีปรับมุมมองให้กว้างขึ้น และอาจดึงลูกหลานเข้ามาสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุด้วย รวมถึงใช้แนวทางการช่วยเหลือเช่นเดียวกับปัญหาความเครียดได้

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง (low self-esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง คือ ความรู้สึกไม่ค่อยดีกับตนเอง ไม่ชอบตนเอง ไม่ค่อยภูมิใจในตนเอง ขาดความเชื่อมั่น ความศรัทธา ไม่เห็นคุณค่าหรือเคารพตนเอง ซึ่งหากผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิตได้ดี ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิต ความรู้สึก และทัศนคติของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่น การนับถือตนเอง และความสามารถของตนเอง ในการเผชิญกับปัญหา อุปสรรค และ

การยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพทางกายที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกวิตกกังวล จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (Tasuwatin, Maneerat, Muangmool, Manotham & Panwong, 2019)

แนวทางการช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ในผู้สูงอายุกลุ่ม ดิตสังคม)

1. ฝึกให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองในเรื่องง่าย เช่น กิจวัตรประจำวัน งานบ้านเล็ก ๆ น้อย หรือการดูแลเด็ก ๆ เพื่อไม่ให้รู้สึกเป็นภาระกับคนอื่น

2. ให้ผู้สูงอายุใกล้ชิดกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อฝึกให้เกิดการช่วยซึ่งกันและกัน เช่น การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้าน หรือจิตอาสาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อทำตนให้เป็นประโยชน์ และเสียสละเพื่อส่วนรวม

3. ฝึกให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือผู้อื่น เช่น การตั้งชมรมต่าง ๆ ซึ่งชุมชนควรสนับสนุนโดยจัดเวทีให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเพื่อหารือในประเด็นต่าง ๆ เป็นการกระตุ้นสมอง และป้องกันภาวะสมองเสื่อม ได้

4. ฝึกให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การปรึกษา/วิทยากร/นักจัดรายการวิทยุ ชุมชน เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภูมิใจและเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีพลังในการดำเนินชีวิต และป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

แนวทางการสร้างคุณค่าในตนเอง (ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่ม ดิตบ้าน)

กลุ่มนี้จะเน้นการเยี่ยมบ้านเป็นหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องอาศัยทักษะการสื่อสาร ดังนี้

1. ทักทาย พูดคุย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้กำลังใจ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะรู้สึกดีใจที่มีคนมาเยี่ยม อยากพูดคุย อยากทักทาย อยากเล่า เรื่องต่าง ๆ ให้ผู้อื่นฟัง

2. ให้ถามความเห็นในเรื่องที่ผู้สูงอายุถนัด และให้เล่าเรื่องราวให้ฟัง พร้อมทั้งจดบันทึกเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นว่าเรื่องที่เล่ามีคนสนใจและมีความสำคัญ

3. ให้ค้นหาศักยภาพ เพื่อประเมินความสามารถ และส่งเสริมศักยภาพ ที่มีอยู่ให้มากที่สุด เช่น “ในแต่ละวัน คุณลุง มีกิจวัตรประจำวันอะไรบ้าง และกิจกรรมที่ชอบคือ อะไร/อยากทำอะไร” เป็นต้น

4. ประเมินสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกเล่าและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตามที่ต้องการ ตามศักยภาพที่มีอยู่ เช่น อยากทำกิจกรรมดอกไม้ประดิษฐ์ควรจัดหาอุปกรณ์ หรือ ประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ

5. แนะนำและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม/ชมรม/กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการสร้างคุณค่าในตนเอง (ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง)

กลุ่มนี้จะเน้นการเยี่ยมบ้าน เน้นการฟังและการให้กำลังใจ เป็นหลัก

1. ให้พักกาย สร้างสัมพันธภาพที่ดี พยายามให้ผู้สูงอายุพูดคุย เพื่อเล่าระบาย ความทุกข์ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรรับฟังอย่างตั้งใจ

2. ให้ผู้สูงอายุเล่าความภาคภูมิใจในอดีต เรื่องชื่นชม ให้กำลังใจ พร้อมกับค้นหาสิ่งที่ดี ๆ ในเรื่องเล่า

3. ถ้าไม่มีเรื่องเล่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวของชุมชนในอดีต วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน บุคคลสำคัญในชุมชน เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่ประสานกับโรงเรียน ให้นักเรียนมาถอดความรู้กับผู้สูงอายุในประเด็นเหล่านี้

4. ประเมินปัญหาสุขภาพจิต/ภาวะซึมเศร้า หากพบปัญหาให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือส่งต่อ

5. ใช้เครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น อสม. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

การวางแผนจัดกิจกรรมและการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามหลัก 5 สุข สำหรับยุค Thailand 4.0

ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผล

ผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในดำเนินชีวิตลดลง อีกทั้งปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในยุค Thailand 4.0 ซึ่งเป็นยุคของการใช้เทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และวิทยาศาสตร์ (Sombutboo, Prakas & Eiu-Seeyok, 2019) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในยุค Thailand 4.0 กรมสุขภาพจิตจึงได้เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้กิจกรรมการเสริมสร้างความสุข 5 มิติ ที่สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้ (Department of mental health, 2015)

ด้านที่ 1 สุขสบาย (health)

กลุ่มติดสังคม

สุขสบาย หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ (Hirunkhro, Dussaruk, Plodpluang, Kongmaha & Kengtanyakorn, 2020) ไม่มีอุบัติเหตุ หรืออันตราย ไม่ติดสิ่งเสพติด รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย (Champar-ngam, 2019) กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสุขสบาย ควรเป็นกิจกรรมที่เพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายที่ไม่รุนแรง หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การเล่นเกมโยคะ วายน้า หรือการออกกำลังกายในฟิตเนส เป็นต้น

กลุ่มติดบ้าน

สุขสบาย หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสุขสบาย ควรเน้นการเคลื่อนไหว ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การปลูกต้นไม้ การเดินรอบบ้าน เป็นต้น

กลุ่มติดเตียง

สุขสบาย หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกายตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจ

หรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ไม่ อย่ ่างไรก็ตาม สมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ซึ่งต้องอาศัยผู้อื่นในเรื่องกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสุขสบาย ควรเน้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การแต่งตัว การหิวผอม การรับประทาน อาหาร เป็นต้น

วิธีการออกกำลังกาย

1. กายบริหาร เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ และข้อต่อ ซึ่งผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน วันละ 5-15 นาที รูปแบบกายบริหารมีหลายวิธี เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ ฝึกโดยใช้อุปกรณ์หรือไม่ใช้อุปกรณ์ก็ได้ ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุบางรายที่ต้องการเสริมสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษหรือไม่

3. การฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพราะช่วยให้การไหลเวียนโลหิต การหายใจ และสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้น และสามารถป้องกันโรคได้หลายชนิด ผู้สูงอายุควรฝึกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม โดยระหว่างการออกกำลังกาย ควรควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะ การหายใจลึกอาจผ่อนออกทางปากด้วยก็ได้ ห้ามเร่งการหายใจและหมั่นสังเกตความหนักของการฝึก โดยสังเกตจากความเหนื่อย หากหายใจไม่ทันให้พัก 10 นาที ให้หายใจน้อยก่อน หรืออาจนับอัตราชีพจรร่วมด้วย คือ เมื่อพัก 10 นาทีแล้ว อัตราชีพจรควรลดลงต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที ถ้ามีความผิดปกติระหว่างการออกกำลังกาย เช่น เวียนหัว หายใจขัด เจ็บหน้าอก เป็นต้น ต้องลดความหนักลง หรือหยุดออกกำลังกายและไปปรึกษาแพทย์

4. การเล่นกีฬา การออกกำลังกายในผู้สูงอายุควรเป็นการออกกำลังกายแบบใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นเวลาต่อเนื่อง 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง และสิ่งที่ควรยึดเป็นหลักในการออกกำลังกายผู้สูงอายุ คือ ไม่ควรออกกำลังกายเพื่อการแข่งขัน ควรออกกำลังกายให้ครบทุกส่วนของร่างกาย ควรออกกำลังกายอย่างช้า ๆ ไม่หักโหมเกินไป ออกกำลัง

กายเป็นประจำจนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน และขณะออกกำลังกายไม่ควรกลั่นหายใจ เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูง หลังออกกำลังกายอย่างเต็มที่ ไม่ควรหยุดทันที ควรออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างช้า ๆ เป็นเวลา 5-10 นาที แล้วจึงหยุด

5. การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก: การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันหรือการทำงานอดิเรก หากจัดให้เหมาะสมแล้ว จะเป็นการฝึกฝนร่างกายได้เป็นอย่างดี นอกจากให้ประโยชน์ทางสุขภาพกายและจิตใจผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ประโยชน์ด้านการครองชีพด้วย เช่น การทำสวน การซ่อมเสื้อผ้า และการเลี้ยงเด็ก เป็นต้น

ด้านที่ 2 สุขสนุก (recreation)

กลุ่มติดสังคม

สุขสนุก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสนุก ควรเน้นกิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง ทำด้วยความสมัครใจ เช่น การท่องเที่ยว การเต้นรำ การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี การร้องคาราโอเกะ การชมภาพยนตร์ เป็นต้น

กลุ่มติดบ้าน:

สุขสนุก หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว สามารถสร้างพลัง มีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดั่งามในกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสนุก ควรเน้นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดหรือความวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น การเล่นดนตรี การทำงานศิลปะ การร้องเพลง การอ่านหนังสือ หรืองานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น

กลุ่มติดเตียง

สุขสนุก หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว การเสริมสร้างพลัง ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และดั่งามในรูปแบบของกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความสนุก จะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุติดบ้าน

ด้านที่ 3 สุขสง่า (integrity)

กลุ่มติดสังคม

สุขสง่า หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่น กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสง่า ควรเน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักในคุณค่าของตนเอง ให้การช่วยเหลือสังคม มีมุมมองการใช้ชีวิตในเชิงบวก ซึ่งประเมินจาก การช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน การมีจิตอาสา ให้การช่วยเหลือผู้อื่น การช่วยเหลือคนในครอบครัว เป็นต้น

กลุ่มติดบ้าน

สุขสง่า หมายถึง ความเข้าใจในความเป็นไปของชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ย่อท้อ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ มีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเองและผู้อื่น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสง่า ควรเน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หรือหงุดหงิด มีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ประเมินจาก การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ สามารถนำประสบการณ์เดิมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มติดเตียง

สุขสง่า หมายถึง ความเข้าใจในความเป็นไปของชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ไม่ย่อท้อ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ มีมุมมองและความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสง่า ควรเน้นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ไม่ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด หรือหงุดหงิด มีมุมมองและความรู้สึกในแง่ดีต่อตนเองและผู้อื่น และการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยประเมินจาก การไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ การมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านที่ 4 สุขสว่าง (cognition)

กลุ่มติดสังคม

สุขสว่าง หมายถึง ความสามารถด้านความจำ ความเข้าใจ กรคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การใช้เหตุผล การเรียนรู้ การวางแผนการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสว่าง ควรเน้นกิจกรรมที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมของสมอง เพิ่มไหวพริบ ความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล โดยประเมินจาก ความจำ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถเชิงภาษา การติดต่อด้วยคำพูด มีความสามารถทางสังคม มีความใส่ใจผู้อื่น สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใส่ใจเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และสามารถนำประสบการณ์เดิมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อชุมชนได้

กลุ่มติดบ้าน

สุขสว่าง หมายถึง ความสามารถด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสามารถในการปรับตัว ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นจริง และสามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสว่าง ควรเน้นกิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง การรับรู้ ความรู้สึก การเคลื่อนไหว เพิ่มไหวพริบ ความจำ และการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งจะประเมินด้านความจำ การนำความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ความสามารถในเชิงภาษา การสื่อสารด้วยคำพูด ความสามารถทางสังคม มีความสนใจผู้อื่น สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มติดเตียง

สุขสว่าง หมายถึง ความสามารถด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสารและความสามารถในการปรับตัว ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นจริง กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสว่าง เน้นกิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมของสมอง การรับรู้ ความรู้สึก และการเคลื่อนไหว

ด้านที่ 5 สุขสงบ (peacefulness)

กลุ่มติดสังคม

สุขสงบ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์

และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ และยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสงบ ควรเน้นกิจกรรมด้านความสามารถของบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การรู้อารมณ์ตนเอง หมายถึง ตระหนัก รู้ตนเอง สามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง

2. การควบคุมอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามสถานการณ์ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด สามารถคลายเครียด คลายความวิตกกังวลได้ และไม่ฉุนเฉียวง่าย

3. การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง หมายถึง ความสามารถในการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถเผชิญกับความจริงของชีวิตได้

กลุ่มติดบ้าน

สุขสงบ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายและเกิดความสงบสุขกับตนเองได้

กลุ่มติดเตียง

สุขสงบ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายและเกิดความสงบสุขกับตนเองได้

กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสุขสงบ ควรเน้นความสามารถของบุคคลในด้านการรู้อารมณ์ตนเอง หมายถึง สามารถรับรู้เข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ รวมถึงต้องมีความสามารถด้านการควบคุมอารมณ์ หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดและสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

การวางแผนสำหรับจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขให้ผู้สูงอายุทั้ง 5 มิติ นั้น ควรคำนึงถึงลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมทั้งสอดคล้องกับลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ภูมิหลัง บทบาททางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคนด้วย โดยกิจกรรมต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในยุค Thailand 4.0 ได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีเกียรติ และมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

บทสรุป

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวและยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ และสะสมเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่นความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และชุมชน ฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำความเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งด้านลักษณะอาการ สาเหตุ และแนวทางการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้เสนอแนะแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขไว้ทั้งหมด 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีมีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน รวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ตามศักยภาพ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในยุค Thailand 4.0



References

- Champar-ngam, N. (2019). Environmental health management: Well-being of elderly people society. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(1), 63-73. (in Thai).
- Department of Mental Health. (2012). *Stress relief guide* (5th ed.). Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2015). *Guide to happiness in 5 dimensions for the elderly* (6th ed.). Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Limited. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2018). *Mental health problems of the elderly*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27565>. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2019). *Suggest family use "5 happiness" promoting elderly mental health*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29705>. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2020). *Older statistics*. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>. (in Thai)
- Gadudom, P., Apinyalungkon, K., Janjaroen, K., & Wae, N. (2018). The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(3). 300-310. (in Thai)
- Hirunkhro, B., Dussaruk, D., Plodpluang, U., Kongmaha, H., & Kengtanyakorn, N. (2020). Excellent health home model for dependent patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 14(2), 131-144. (in Thai).
- Ketpichonwatna, J., Wivatvanich, S., Srisuk, A., & Jetmanorom, S. (2018). *Learn to understand the elderly*. Bangkok: Yuenyong Printing Co.,Ltd. (in Thai)
- Khakhuen, S., Kongmaha, H., Phantong, W., & Thasanoh Elter, P. (2020). Mental health and related factors among older adults. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(3), 150-163. (in Thai).
- Ministry of Social Development and Human Security. (2003). *The action the elderly*, B. E. 2546 (2003). Retrieved from http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_. (in Thai)
- Muijeen, K. (2015). Determinants of Mental Health among Aging. *Thai Journal of Science and Technology*, 23(2). 306-318. (in Thai)
- Naehkeaw, N. (2017). Stress, anxiety, and nursing patients with cardiovascular disease acute death in the critical ward Heart disease. *Siriraj Medical Bulletin*, 10(2), 103-108. (in Thai)
- Nithiuthai, S., Jinng, P., & Choochom, O. (2017). A synthesis of stress management of life crisis for older adults. *Journal of Behavioral Science for Development*, 9(2). 73-92. (in Thai)
- Pegthong, D., Rakwong, D., Seasahet, N., Pantusah, A., Woradat, S., & Chaimay, B. (2019). Health promotion among elderly people in community: Stress and stress management approaches. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(1). 1-11. (in Thai)

- Probation Office Phakhanong District Court. (2015). *Group counseling*. Retrieved from <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER11/DRAWER072/GENERAL/DATA0000/00000042.PDF>. (in Thai).
- Rodkhem, R., & Chaiprasit, S. (2019). Ageing society: Technology and the elderly. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(2), 36-45. (in Thai).
- Sombutboo, J., Prakas, N., & Eiu-Seeyok, B. (2019). Happiness of Thai Elderly in Thailand 4.0. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2). 219-228. (in Thai)
- Suksai, P., Nanthamongkolchai, S., Pitikultang, S., Munsawaengsub, C., & Taechaboonsermsak, P. (2018). Factors influencing Mental Health of the Elderly in Urban Area, Ratchaburi Province. *Journal of Health Science*, 27(5), 809-818. (in Thai)
- Tasuwanin, T., Maneerat, W., Muangmool, J., Manotham., M., & Panwong, W. (2019). The perceived of self-esteem among Karen Elderly People at Ban KariengRuammit, Muang District, Chiang Rai Province. *Journal of Nursing, Public Health and Education*, 20(1). 90-99. (in Thai)
- The Secretariat of the House of Representatives. (2015). *System reform report to support the aging society*. Retrieved from <http://www.dop.go.th/th/know/3/276>. (in Thai)
- Wannasiri, T., & Pratakkulvongsa, S. (2016). The development of relationship between adolescent and elders in their families in Prongmadeur community. *Area Based Development Research Journal*, 8(1). 100-115. (in Thai)

