

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19

วิภา สุวรรณรัตน์, พย.ม.*¹เจตจรรยา บุญญกุล, พย.ม.¹, มาลี เกตแก้ว, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนทั่วโลกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในระดับบุคคลส่งผลกระทบต่อทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางและเป็นกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ย่อมได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม มากกว่ากลุ่มอื่นๆ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักและใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเป็นความท้าทายของครอบครัว เครือข่ายภาคประชาชนและสังคมที่ต้องให้ความสำคัญและร่วมมือช่วยเหลือผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ให้ผลคุ้มค่าระยะยาว เป็นการฝึกกำลังทั้งผู้สูงอายุและเครือข่าย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับบุคคล ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น การลดและหลีกเลี่ยงความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ การสร้างความสุข 5 มิติ และการยึดหลักศาสนา ระดับครอบครัว ได้แก่ การสังเกตการใส่ใจรับฟัง การสื่อสารชัดเจน การชวนทำกิจกรรม และการพาไปพบแพทย์ และระดับชุมชน ได้แก่ ชุมชนร่วมกันใส่ใจ การใช้วัคซีนชุมชน การใช้เทคนิคทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และการจัดโปรแกรมดูแลสุขภาพโดยชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าต่อกัน ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต ถึงเวลาแล้วที่ทุกฝ่ายควรหันมาใส่ใจต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและเพื่อความมั่นคงของประเทศไทย

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, โรค COVID-19

วันที่รับ: 6 มิถุนายน 2565 วันที่แก้ไข: 6 ธันวาคม 2565 วันที่ตอบรับ: 26 ธันวาคม 2565

¹ อาจารย์ กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: wipa.s@tsu.ac.th

Mental health promotion of the elderly in the situation of COVID-19 pandemic

Wipa Suwannarat, M.N.S.*¹

Jatjunya Bunyakul, M.N.S.¹, Malee Katekaew, M.N.S.¹

Abstract

The COVID-19 pandemic has affected all sectors around the world at the levels of individual, family, and community. At the individual level, it has affected all age groups, especially the elderly who are in a vulnerable group and have congenital illnesses; as a result, they have been affected more than other groups. The promotion of the elderly's mental health is significant to support and encourage them to be aware and give importance to health care; moreover, it is also the challenges of families, public networks, and social networks to focus and collaboratively help the elderly. Health promotion has a long-term result, and it is a synergy between the elderly and networks. This article aims to present practical guidelines for the elderly's mental health promotion during the COVID-19 pandemic consisting of mental health promotion at an individual level that includes essential basic health promotion, reducing and avoiding stresses caused by the pandemic, enhancing five-dimension happiness, and adherence to religion, at family level that includes observation, listening to others, clear communication, invitation of doing activities, and taking them to see the doctor, and at the community level that includes community together care, community vaccine utilization, using techniques for the elderly's happiness, and arranging health care programs by the community to maintain good physical and mental health, to create a sense of worth, to prevent the future mental health problems. It is time for all parties to pay attention to the elderly's mental health promotion in the current situation so that the aging society and national security will be served effectively.

Keywords: mental health promotion, the elderly, COVID-19

Received: June 6, 2022 Revised: December 6, 2022 Accepted: December 26, 2022

¹ Lecturer, Community Nurse Faculty of Nursing, Thaksin University

* Corresponding author E-mail: wipa.s@tsu.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของผู้สูงอายุคือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดการณ์ว่า จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 3.0 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2.1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 โดยทวีปเอเชียมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองจากเกาหลีใต้และญี่ปุ่น (World Health Organization, 2022) ปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 13 ล้านคนหรือประมาณ ร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วน ประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัย สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเปราะบาง จึงมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ควรให้ความสำคัญ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอาจเกิดปัญหาการทำให้หน้าที่ต่างๆของร่างกายสูญเสียไป (impaired function) 2) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และ 3) การเปลี่ยนแปลงเกิดจากภายในร่างกาย ของผู้สูงอายุ โดยไม่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และ 4) การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุมีความเป็นสากล เป็นไปตามธรรมชาติตามวัย (Sgarbieri & Pacheco, 2017) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายตามวัยในทาง เชื่อมโยงของระบบต่างๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมตามมา ด้านจิตใจอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ขาดความพึงพอใจในชีวิต อาจส่งผลกระทบด้านสังคม ทำให้เกิดความเหงาว่าเหว การมีคุณค่าและ ศักดิ์ศรีของตนเองลดลง หากไม่มีบทบาทใหม่มาทดแทนอาจส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง จนไม่สามารถปรับตัวได้ อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การเกิดโรค ภาวะทุพพลภาพ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (ธัญรัชต์ องค์กรมีเกียรติ, 2561) นอกจากการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกายที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบันส่งผล ต่อปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คู่แต่งงานใหม่แยก ครอบครัวเร็วขึ้น การเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมากถูกทอดทิ้ง ให้เลี้ยงดูหลานที่พ่อแม่ไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ต้องรับผิดชอบดูแลเด็กที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ในขณะที่ตนเอง ก็ต้องการการดูแลเช่นกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ซึมเศร้า ในทางตรงข้ามหากผู้สูงอายุอยู่คนเดียวไม่มีบุตรหลาน หรือคู่สมรสอยู่ใกล้ชิด อาจรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มีคุณค่า ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (สุนิสา คำชื่น, 2563) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ของการเกิดโรค COVID-19 ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ภายนอกที่อาจส่งผลกระทบซ้ำ กับปัญหาเดิมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นได้ อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ ดังกล่าว และอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรงได้

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคระบาดทั่วโลก (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดยข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 228 ประเทศ จำนวนผู้ติดเชื้อยืนยันทั่วโลก 664,111,274 คน เสียชีวิต 6,629,530 คน ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม 4,702,330 คน และเสียชีวิต 33,106 คน (Worldometer, 2022) ซึ่งการระบาดของโรคอย่างเป็นวงกว้างไปทั่วโลกส่งผลกระทบทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว อุตสาหกรรม เกษตรกรรมและสังคม และผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัย (Troutman-Jordan

& Kazemi, 2020) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุได้รับผลกระทบหลักสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ พบว่า รายได้หลักของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดใหญ่ ร้อยละ 22.0 มาจากการหารายได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 16.0 มาจากลูก และมีเพียงร้อยละ 4.0 เท่านั้นที่มีรายได้จากการออมหรือมีทรัพย์สินและได้รับบำนาญบำนาญ ผลกระทบรุนแรงขึ้นหากไม่มีเงินเพียงพอสำหรับการอยู่อาศัย โดยเฉพาะในครัวเรือนที่ต้องพึ่งพารายได้ของลูก และถ้าลูกๆ ของพ่อแม่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะตกงานจะทำให้เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจมากขึ้น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2564) นอกจากนี้ พบว่า 1 ใน 3 วางงานเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 2.9 เป็น ร้อยละ 6.6 ซึ่งกลุ่มที่ตกงานมากที่สุดคือกลุ่มรับจ้างทั่วไปและไม่มีงานไม่ประจำ (กรมสุขภาพจิต, 2564) ด้านสังคม พบว่า มีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง ร้อยละ 70.1-91.8 เช่น การซื้อข้าวของเครื่องใช้ การจ่ายตลาด การเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ การเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีเจ็บป่วย นอกจากนี้มาตรการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระการดูแลให้แก่ครอบครัว (ยศ วัชรคุปต์ และสมชัย จิตสุชน, 2564) และด้านสุขภาพ ได้รับผลกระทบทั้งทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งด้านสุขภาพกายนั้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 7.6-13.2 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 8.0-9.6 และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 14.8-19.0 ส่วนด้านสุขภาพจิตได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก โดยพบว่า ร้อยละ 20.0 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 เพราะไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ วิตกกังวล ไม่อยากอาหาร เหน็ดเหนื่อย ไม่มีความสุข โดยเฉพาะผู้ที่โดดเดี่ยวหรือเสื่อมถอยทางสติปัญญาจะเกิดความวิตกกังวล โกรธเคือง เครียด กระสับกระส่าย เกิดภาวะถอนจากการดื่มสุราขณะกักกัน (World Health Organization, 2020) และประมาณ ร้อยละ 20.0 ของผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือการใช้สารเสพติด (Administration for Community Living, 2020) มีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น (American Foundation for Suicide Prevention, 2020) นอกจากนี้จากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่า โรค COVID-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมากทั้งต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อโดยตรงและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง เครียด และวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2564) จากผลการศึกษาของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย (2563) พบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการในช่วงสถานการณ์การระบาด โดย ร้อยละ 57.2 มีความวิตกกังวล ร้อยละ 47.3 ไม่อยากอาหาร ร้อยละ 25.0 รู้สึกเหงา และ ร้อยละ 23.3 ไม่มีความสุข โดยเรื่องที่วิตกกังวลมากที่สุด 3 อันดับ คือ การเงินทั้งของตนเองและครอบครัว ร้อยละ 41.0 กลัวว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อ ร้อยละ 28.0 และสุขภาพที่แย่ลงเนื่องจากการผัดนัดกับแพทย์ ร้อยละ 18.0 และมีจำนวน 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยไม่มีวิธีการรับมือกับความทุกข์หรือจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเองแต่อย่างใด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2564)

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (2558) ได้สรุปปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไว้จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความเครียด เป็นการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมรับมือต่อสิ่งกระตุ้นที่คุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิดเครียดโกรธง่าย เบื่อหน่ายชีวิต ไม่อยากพบใครหรือพูดคุยกับใคร ขาดความ

กระตือรือร้นไม่สนใจทำกิจกรรมที่เคยสนใจ 2) ด้านความวิตกกังวล โดยผู้สูงอายุ จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน เกิดความกลัวในหลายๆด้าน เช่น กลัวไม่มีคนเคารพนับถือ ถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้าย และกลัวตาย จนแสดงอาการออกทางกาย เช่น อ่อนเพลียไม่มีแรง แขนงอหักงอไม่ออก อาหารไม่ย่อย 3) ด้านความรู้สึกไม่มีคุณค่า ผู้สูงอายุจะมีความภาคภูมิใจในตัวเองลดลงที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และสติปัญญา รู้สึกน้อยใจไม่สามารถสร้างกำลังใจ สูญเสียภาพลักษณ์ต่อตนเอง 4) ด้านภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกเศร้า เบื่อหน่ายท้อแท้ แยกตัวเอง หมดความกระตือรือร้น รู้สึกสิ้นหวังไร้ค่าเป็นภาระต่อคนอื่น คิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย 5) ด้านกลุ่มอาการโรคจิต ซึ่งโรคจิตที่พบบ่อย เช่น การหลงผิดชนิดหวาดระแวง ประสาทหลอน ความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และ 6) มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการทำงานและการประกอบกิจวัตรประจำวัน จากผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นการสร้างแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 จึงเป็นภารกิจที่สำคัญของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID- 19

สุขภาพจิตเป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่บุคคลได้ตระหนักถึงความสามารถของตนเองที่จะรับมือกับความเครียดตามปกติของชีวิต สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสุขทางจิตใจที่สามารถปรับตัวได้ต่อการเปลี่ยนแปลงและปัญหาในชีวิต โดยไม่เกิดความขัดแย้งภายในใจของตนเอง แสดงออกทางความคิดที่มีเหตุผล มีอารมณ์พฤติกรรมเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ช่วยเหลือชุมชนของตนและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ (ทศา ชัยวรรณวรรต, 2560) โดยการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี เพราะการส่งเสริมสุขภาพเป็นการใช้สมรรถนะทางสุขภาพสูงสุดของการมีสุขภาพดีเป็นต้นทุนในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขตลอดไป นับเป็นการดูแลสุขภาพระดับแรก ที่รวมถึงกิจกรรมต่างๆ เพื่อปรับปรุงและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เป็นการพัฒนากลยุทธ์ระดับบุคคล กลุ่ม สถาบัน ชุมชน และเชิงระบบเพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ (The University of Georgia, 2021) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพทางสังคมจิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลตนเอง อยู่ในครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งชุมชนดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนและประชาชนมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง (ศุพรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์, และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2560)

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเปรียบเหมือนแนวทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) ของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง จะทำให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยง ของภาวะคุกคามความรุนแรงจากโรค การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุจากผลกระทบของสถานการณ์โรค COVID-19 จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี โดยอาศัยความตระหนักความร่วมมือจากผู้สูงอายุเอง บุคคลรอบข้าง และชุมชนที่จะร่วมปฏิบัติดูแลรับผิดชอบซึ่งกันและกัน

(Özdil, Bulucu Büyüksoy, & Çatiker, 2021) เพื่อให้เกิดคุณค่าศักดิ์ศรี การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างมีความสุข แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับบุคคล

ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ผู้สูงอายุสามารถดึงศักยภาพของตนเองมาส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 4 แนวทางสำคัญ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น 2) การลดและหลีกเลี่ยงความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ 3) การสร้างความสุข 5 มิติ และ 4) การยึดหลักศาสนา โดยมีรายละเอียดที่สำคัญในแต่ละด้านดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น เป็นการสร้างความเข้มแข็งที่เป็นต้นทุนสำคัญของชีวิตที่ปฏิบัติควบคู่กับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 โดยส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์ และด้านสังคม โดยในด้านร่างกาย ผู้สูงอายุควรรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งระมัดระวังการเจ็บป่วยอื่นๆ อุบัติเหตุ และตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และป้องกันโรคในเบื้องต้น ให้มีความสำคัญกับการกระตุ้นตนเองให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ไม่ปล่อยใหตนเองอยู่ว่าง และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในช่วงที่มีการควบคุมการระบาดของโรค ส่วนด้านจิตใจและอารมณ์ ควรตระหนักและระมัดระวังอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เช่น อารมณ์โกรธ หงุดหงิด ฉุนเฉียว น้อยใจ ที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ ให้รู้จักโอนอ่อนผ่อนตามความคิดเห็นของบุตรหลานหรือผู้ที่ตนอยู่ด้วย มองชีวิตตนเองในทางที่ดี ภูมิใจในตนเองที่เป็นที่พึ่งพิงแก่ลูกหลานได้ ให้รับรู้และยอมรับความจริงของชีวิตว่ามีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา หากพบกับเหตุการณ์กรณีพิพาทในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือคนใกล้ชิด มีการติดเชื่อหรือต้องเสียชีวิตจากสถานการณ์ และด้านสังคม ควรทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวตามเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความรัก ความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และหาเวลาทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในชุมชนตามความถนัดและความสนใจ เช่น พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ หรือพูดคุยปรึกษาหารือ ความไม่สบายใจที่อาจเกิดจากสถานการณ์

2. การลดและหลีกเลี่ยงความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ (สุดา วงศ์สวัสดิ์, 2563) เป็นการหยุดรับข่าวสารจากสถานการณ์ โดยจำกัดการรับข้อมูลวันละ 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะวิตกกังวลจากการรับข่าวสารที่มากเกินไป พร้อมทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เพลิดเพลินตามสิ่งที่ชอบ ปล่อยสมองให้ปลอดโปร่ง และพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อให้ตนเองมีความสุข รวมทั้งพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ เช่น ครอบครัว ลูกหลาน ญาติๆ เพื่อนๆ เพื่อระบายความรู้สึกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อเกิดความวิตกกังวล กลัว หรือหมกมุ่นแต่เรื่องสถานการณ์ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น

3. การสร้างความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุสามารถนำแนวทางเรื่องความสุข 5 มิติ มาปฏิบัติเพื่อสร้างความสุข และส่งเสริมสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2558) ประกอบด้วย สุขสบาย (health) ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่คล่องแคล่ว ตอบสนองความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ฝึกการบริหารการเคลื่อนไหวทุกข้อต่อของร่างกายประจำวัน ละ 15-30 นาที เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยป้องกันโรค

และลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากโรค สุขสนุก (recreation) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนานด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างความสดชื่นมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ ร่วมเล่นกีฬาดนตรีศิลปะหรืองานอดิเรกที่ชอบ เพื่อลดผลกระทบต่อนปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากสถานการณ์ สุขสง่า (integrity) เป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ภาควิมใจเชื่อมั่นยอมรับนับถือให้กำลังใจตนเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อแบ่งปัน ได้แก่ ช่วยเหลือตนเองในเรื่องง่ายๆ เพื่อไม่ให้เป็นการระคนอื่น เช่น กิจวัตรประจำวัน งานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ช่วยให้สูงอายุยืนหยัดที่จะพึ่งพาตนเองได้มากยิ่งขึ้นเมื่อมีผลกระทบจากสถานการณ์ สุขสว่าง (cognition) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร การวางแผน และการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ฝึกเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่เคยรู้มาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ได้ง่ายยิ่งขึ้น และสุขสงบ (peacefulness) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการรับรู้เข้าใจความรู้สึกตนเอง รู้จักควบคุมและจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ปรับตัวและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ได้แก่ ฝึกผ่อนคลายต่างๆ เช่น ฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ เมื่อรู้สึกเครียดหงุดหงิดโกรธหรือไม่สบายใจจากสถานการณ์

4. การยึดหลักศาสนา ศาสนาถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจของผู้สูงอายุที่สำคัญ ผู้สูงอายุสามารถนำหลักศาสนา มาพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคได้ มีแนวทางของศาสนาที่สำคัญที่ผู้สูงอายุนับถือ เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ แนวทางหลักทางพุทธจริยศาสตร์ หลักทางศาสนาอิสลาม และหลักของศาสนาคริสต์ ซึ่งการใช้หลักทางพุทธจริยศาสตร์ ปาติชาติ แฉวนโวศาสตร์ (2563) กล่าวว่า หลักของศาสนาพุทธ เป็นหลักพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนา และส่งเสริมสุขภาพจิต โดยดูแลพฤติกรรมที่ดีไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ตามคำกล่าวที่ว่าจิตใจที่แจ่มใสย่อม อยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์ ผู้สูงอายุควรร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์ และจิตใจที่เป็นสุข เพื่อช่วยให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส มีความเข้มแข็งและมั่นคงทางอารมณ์ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง อยู่ร่วมกับคนอื่น และทำกิจกรรมนอกบ้าน อย่างมีความสุข เป็นผู้ฟังที่ดีพร้อมเป็นที่ปรึกษา และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จากประสบการณ์โดยตรงหรือโดยอ้อม ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ และที่สำคัญให้ใช้วิจารณ์ญาณเข้าใจสถานการณ์โรค COVID-19 ตามความเป็นจริง ฝึกให้มีสติ มองโลกในแง่ดี มีจุดมุ่งหมาย มีความพอใจในชีวิต ลดภาวะซึมเศร้า ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสติ เข้มแข็ง มีพลังใจในการ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เข้าใจหลักของไตรลักษณ์ที่ไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้แน่นอนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ จึงควรใช้ความคิดพิจารณาอย่างถ่วงถ่วงถึงสังขารของชีวิตว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา ส่วนการใช้หลักทางศาสนาอิสลาม สมาคมจันทร์เสี้ยวและสาธารณสุข (2552) เสนอแนะแนวทางโดยผู้สูงอายุควรใช้หลักปฏิบัติ คือ การนึกถึงอัลลอฮ์ การขอพร การละหมาด การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน การทำความดี การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ การคิดถึงความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ การระงับความโกรธ การให้อภัย การสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือจากญาติพี่น้องมิตรสหาย การขออุมมัลฮัจญ์หรือการขออุมมัลฮัจญ์ การขออุมมัลฮัจญ์ (เตาบัต) และการใช้คำสอนในการบำบัดฟื้นฟูจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่เป็น คริสต์ศาสนิกชนควรใช้หลักทางศาสนาคริสต์ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามแนวทางที่ว่า พระเป็นเจ้าให้ชีวิตต้องรักษากาย แข็งแรง ให้จิตดีมีสุข ให้สังคมดีโดยการพบเพื่อน และให้จิตวิญญาณดีมีพลัง (วนิดา ศรีวรกุล, รัชนิกรณ ทรัพย์กรานนท์, พรชัย จุลมัตต์, และอำนาจ ยุ่นประยงค์, 2557)

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับบุคคล ผู้สูงอายุควรส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม การลดและหลีกเลี่ยงความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ การสร้างความสุข 5 มิติ และการยึดหลักศาสนาตามที่ตนเองนับถือ

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับครอบครัว

กรมสุขภาพจิตได้แนะนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตระดับครอบครัวโดยเสนอแนะให้ใช้หลักการ ของกรมสุขภาพจิตจำนวน 5 ขั้นตอน (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2563) ประกอบด้วย การสังเกต การใส่ใจรับฟัง การสื่อสารชัดเจน การชวนทำกิจกรรม และการพาไปพบแพทย์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสังเกต การสังเกตเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลในครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ควรให้ความใส่ใจและเฝ้าระวัง โดยสังเกตผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย โดยควรสังเกตผู้สูงอายุว่ามีอาการที่สัมพันธ์กับอาการของ COVID-19 หรือไม่ ควรสอบถามถึง อาการต่างๆ ได้แก่ อาการไอจาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดหัว มีไข้ หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ระยะเวลาที่มีอาการ และวิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งการสังเกตอาการได้เร็วจะทำให้สามารถช่วยเหลือหรือส่งต่อเพื่อการรักษาได้ทันเวลาที่ การสังเกต 2) ด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม โดยสังเกตว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรับรู้หรือมีภาวะสมองเสื่อม อาจแสดงความวิตกกังวลเมื่อต้องกักตัวอยู่แต่ในบ้าน ผู้ดูแลจึงควรประเมินอาการสำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ได้แก่ เครียดวิตกกังวล รู้สึกกลัวตาย หงุดหงิด เบื่อหน่าย น้อยใจ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า โกรธ ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ฟังใคร นอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง รู้สึกไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจทำในสิ่งที่ชอบ พังพาสรา บุหรี่ ยาอื่นๆ และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ แยกตัวจากครอบครัว ไม่พูดกับใคร มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ความรู้สึกทางลบ รวมทั้งมีการพักผ่อน การนอนหลับไม่เพียงพอ และมีภาวะขาดสารอาหาร จะส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และการสังเกต 3) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย โดยประเมินว่าผู้สูงอายุมีความสนใจสิ่งแวดล้อมเพียงใด เช่น สอบถามถึงกิจวัตรประจำวัน การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 การจัดการกับเครื่องนอนต่างๆ เช่น หมอน มุ้ง ผ้าห่ม การจัดให้แสงแดดส่องถึงบริเวณบ้านเพื่อให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2. การใส่ใจรับฟัง เมื่อผู้สูงอายุแสดงความวิตกกังวล ซึ่งครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถช่วยผ่อนคลายอารมณ์หรือความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ ด้วยการรับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดหรือบ่น แสดงความเข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุกังวล และที่สำคัญควรพูดให้กำลังใจ และชื่นชมเมื่อสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ ควรรับฟังผู้สูงอายุอย่างตั้งใจ ติดตามเนื้อหาคำพูด ไม่เปลี่ยนเรื่องพูดหรือตัดบท ถ้าผู้สูงอายุพูดไม่ตรงประเด็น ให้ดึงเข้ามาในประเด็นด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ไม่แสดงความโกรธหรือใช้น้ำเสียงที่แสดงถึงความหงุดหงิด หรือใช้เสียงดัง ซึ่งการรับฟังให้กำลังใจช่วยให้ผู้สูงอายุคลายความกังวล

3. การสื่อสารชัดเจน ผู้ดูแลหรือ อสม.ควรสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยคำพูดที่ง่ายๆ ประโยคไม่ซับซ้อน มีความชัดเจนเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 โดยอาจต้องพูดซ้ำๆ หลายรอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ควรพูดคุยอย่างใจเย็นและอดทน การอธิบายด้วยภาพและทำให้อุปกรณ์เป็นตัวอย่าง เช่น การล้างมือที่ถูกวิธีจะช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น โดยสามารถใช้หลักการเสริมสร้างการสื่อสารที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ทำได้โดยการชวนผู้สูงอายุพูดคุย ระบายความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับการระบาดของโควิด-19 และการรักษาระยะห่างทางสังคม

ให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว และความจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ การสื่อสารด้านอารมณ์พฤติกรรม ควรชวนพูดคุยถึงกิจกรรมที่ทำขณะอยู่บ้าน เช่น งานที่สนใจ งานที่ถนัด ทำกิจกรรมสร้างความสุข ความเพลิดเพลิน เช่น การฟังเพลง ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ทำสวน ปลูกต้นไม้ งานฝีมือ ใช้ชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง หากิจกรรมที่ผ่อนคลายชวนคิดถึงข้อดีของความจำเป็นที่ต้องอยู่บ้าน เช่น โอกาสในการอยู่ร่วมกันของคนในครอบครัว การจัดบ้านใหม่ หรือซ่อมแซมของใช้ ให้ชื่นชมในกรณีที่มีความคิดทางบวก และการเสริมสร้างการสื่อสารด้านสังคม โดยการรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่านทางโทรศัพท์หรือโซเชียลมีเดีย หลีกเลี่ยงกิจกรรมการรวมกลุ่มและกิจกรรมสาธารณะอื่นๆ ที่ไม่จำเป็น ดูแลประสานการรับยาตามนัด หรือการได้รับคำแนะนำเรื่องโรคจากแพทย์ พยาบาล ผ่านการโทรศัพท์หรือวิดีโอคอล ในกรณีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ช่วยเหลือด้านความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การประกอบกิจวัตรต่างๆ ที่จำเป็นในบ้าน การอาสาทำธุระนอกบ้านตามความเหมาะสม การประสานงานให้หน่วยงานอื่นๆ เข้ามาช่วยเหลือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการซื้อของออนไลน์หรืออาสาสมัครซื้อของให้ผู้สูงอายุ

4. การชวนทำกิจกรรม ผู้ดูแลหรือครอบครัวสามารถผ่อนคลายความเครียดให้ผู้สูงอายุในช่วงที่ต้องอยู่บ้านเพื่อลดการระบาดของโรคได้ โดยทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ มีความถนัดหรือมีความภูมิใจ เช่น ชวนเดินออกกำลังกายในบริเวณบ้าน ชวนทำอาหาร เปิดเพลงฟัง ชวนร้องเพลงหรือสวดมนต์ร่วมกัน เป็นต้น หากผู้สูงอายุต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านต้องป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การใช้เจลล้างมือ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน และเว้นห่างผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร นอกจากนี้ การ์ดิเนอร์, เกลเดนฮุยส์ และกอตต์ (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018) เสนอแนวทางที่ครอบครัวสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกให้เกิดกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนการบำบัดทางจิต การดูแลด้านสุขภาพ การผูกมิตร การบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจและการพัฒนาทักษะ รวมถึงการจัดกิจกรรมประชุมทางไกลผ่านจอภาพ (video conference) ระหว่างญาติและผู้ป่วย สามารถลดปัญหาความโดดเดี่ยว ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Berg-Weger & Morley, 2020)

5. การพาไปพบแพทย์ กรณีที่พบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยไม่สบาย มีอาการที่สงสัยว่าเป็นโรค COVID-19 มีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ เช่น เครียดมาก มีอาการซึมเศร้า หมกมุ่นแต่เรื่องการระบาด มีความคิดเชิงลบเกือบตลอดเวลา ผู้ดูแลหรือสม. ควรพาผู้สูงอายุไปตรวจหรือรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรืออาจโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ก่อนเพื่อทราบถึงแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ดังนั้นในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ผู้ดูแลหรือสม.สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การใส่ใจรับฟัง สื่อสารให้ชัดเจน ชวนผู้สูงอายุทำกิจกรรม และพาไปพบแพทย์กรณีที่มีอาการผิดปกติด้านจิตใจ ซึ่งการมีแนวทางส่งเสริมที่หลากหลายตามความชอบและสนใจ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นไปได้ด้วยดี

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุระดับชุมชน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐบาล เอกชน ประชาคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน รวมถึงองค์กรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคม ให้มีศักยภาพ มีความรู้ และเจตคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้มีความพอเพียง

และเหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์โรค COVID-19 ประกอบด้วย 4 แนวทางที่สำคัญ ได้แก่ 1) ชุมชนร่วมใจกันใส่ใจ 2) การใช้วัคซีนชุมชน 3) การใช้เทคนิคทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และ 4) การจัดโปรแกรมดูแลสุขภาพโดยชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชุมชนร่วมใจกันใส่ใจ ภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการดูแลใส่ใจผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูเครือข่ายชุมชนที่มีอยู่ รักษาสัมพันธภาพ ส่งเสริมความสามัคคีเพื่อการอยู่ร่วมกันในทางสังคม และการอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุ (Nabarro, 2020) นอกจากนี้ชุมชนควรชวนพูดคุย ใส่ใจซักถามผู้สูงอายุ และครอบครัว เกี่ยวกับความเป็นอยู่หรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือ รวมถึงการสอบถามจากเพื่อนของผู้สูงอายุหรือเพื่อนบ้าน การให้กำลังใจ ชื่นชม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ ตามบริบทของชุมชน เช่น ออกกำลังกายหรือเข้าร่วมกิจกรรมคลายความเครียดที่เหมาะสมที่ชุมชนจัดให้ การช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจจากสถานการณ์ของโรค ควรรับให้ความช่วยเหลือทันที การติดต่อหน่วยงานท้องถิ่นที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลงทะเบียนช่วยเหลือดูแลให้เหมาะสมตามความจำเป็น เช่น การบริการรถรับส่งเพื่อฉีดวัคซีน COVID-19 การส่งต่อโรงพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การจัดบริการรับส่งยาจากโรงพยาบาลกรณีไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น กรณีผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลหรือประสานความช่วยเหลือ เช่น หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ด้วยการโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 หรือ ช่องทาง line official “ไทยรัฐสู้โควิด” การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต โทรสายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323 หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านควรให้ข้อมูลสถานการณ์โรค มาตรการ และแนวทางต่างๆ ด้วยการโทรสายด่วนรัฐบาล 1111 หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้ประสานงานการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจสังคม ตลอดจนโรงพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือด้านการรักษาและวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2563)

2. การใช้วัคซีนชุมชน กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอรูปแบบการใช้วัคซีนชุมชนตามหลักการ 4 สร้าง 2 ใช้ (กรมสุขภาพจิต, 2563b) โดยหลักการ 4 สร้าง ประกอบด้วย 1) การสร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (safe) ด้วยการสร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชน เช่น การเว้นระยะห่าง จัดพื้นที่สาธารณะให้สะอาดและปลอดภัย การคัดกรองและกักตัว การงดจัดงานสังสรรค์รวมกลุ่มหรือพิธีกรรมทางศาสนา การใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน การบริการจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ หรือตรวจวัดไข้ รวมถึงการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลป้องกันตัวเอง ครอบครัวและผู้อื่น พื้นที่เสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง สถานบริการที่สามารถให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยทางสุขภาพ 2) การสร้างชุมชนที่รู้สึกสงบ (calm) เป็นการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจนสม่ำเสมอ เช่น สื่อสารข้อมูลการระบาดที่ตรงกันกับของกระทรวงสาธารณสุข มีความสม่ำเสมอในการให้ข้อมูลแก่คนในชุมชน เช่น การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชน เป็นเวลาเดิมในทุกๆวัน สื่อสารข้อมูลการระบาดในเชิงความเสี่ยงและความปลอดภัยมากกว่าความร้ายแรงของโรค มีช่องทางสื่อสารที่เหมาะสม เช่น สื่อสารผ่านผู้นำ อสม. วิทยุชุมชน หอกระจายเสียง หรือเอกสารแผ่นพับ และ

ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ การผ่อนคลายความเครียดและความกังวล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. หรืออาสาสมัครอื่นๆ เยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำคนที่ถูกกักตัวหรือคนที่เป็ญาติของผู้ป่วย เผยแพร่เอกสาร ความรู้ต่างๆ โดยแจกตามบ้านหรือติดประกาศในพื้นที่ๆคนในชุมชนสามารถเข้าไปเรียนรู้ได้ วิทยุชุมชนเผยแพร่ความรู้ แก่ประชาชนทั่วไป หรือสื่อสารผ่านช่องทางของชุมชนเอง 3) การสร้างชุมชนที่รู้สึกมีความหวัง (hope) เป็นการฟื้นฟู โครงสร้างพื้นฐานและบริการในชุมชนให้กลับมาปกติภายใต้ความปลอดภัย ปรับบริการในชุมชนให้เหมาะสมกับความปลอดภัย แต่ยังคงวิถีชีวิตของคนในชุมชน การจัดให้มีสวัสดิการ สร้างรายได้ให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น มีกองทุนหมู่บ้านหรือ ขอความร่วมมือกับธนาคาร อนุมัติกู้ยืมเงินสำหรับผู้ได้รับผลกระทบหรือพักการชำระหนี้ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้กับ ผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การจัดทำหน้ากากอนามัย ทำเจลล้างมือ ขายในชุมชน และการแบ่งปันประสบการณ์สร้าง ความหวัง เช่น นำผู้ป่วยที่หายป่วยมาบอกเล่าประสบการณ์ และแสดงให้เห็นการฟื้นฟูทั้งร่างกายและความเป็นอยู่ ผู้นำชุมชนกระตุ้นให้คนตั้งเป้าหมาย หาจุดแข็งในตัวเองเพื่อฝ่าฟันวิกฤต รวมถึงจัดกิจกรรมขึ้นชมผู้ที่มีความสามารถ และทำงานเพื่อครอบครัวและชุมชน 4) การสร้างชุมชนที่เข้าใจ เห็นใจและให้ออกาส (destigmatization) มีความสำคัญ ค่อนข้างมาก เนื่องจากการสร้างความเข้าใจ ความเห็นใจและปราศจากอคติ ไม่ตั้งตำรังเกียจ เช่น ชุมชนสื่อสารให้ ความเชื่อมั่น ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลและการป้องกัน สร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชน ให้มีความเข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วยที่หายแล้วให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ ให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจใน การดูแลตัวเอง รวมทั้งการให้ออกาสผู้ที่หายป่วยกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติ เช่น ชุมชนให้ออกาสผู้ที่หายป่วยหรือพ้น จากระยะกักตัวแล้วกลับมามีบทบาทในการช่วยเหลือ สามารถสื่อสารให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

หลักการ 2 ใช้ในชุมชน ประกอบด้วย 1) การใช้ศักยภาพชุมชน (efficacy) และ 2) การใช้สายสัมพันธ์ใน ชุมชน (connectedness) โดยการใช้ศักยภาพชุมชนเป็นการร่วมกันจัดทำแผนเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ระดม ทรัพยากรสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรช่วยเหลือคนในชุมชนให้สามารถ ทำงานได้ ทหารายได้สวัสดิการต่างๆ เช่น อาหารกลางวัน สบู่ หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และจัดระบบจิตอาสา ในชุมชนตามบริบทของชุมชนเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เช่น ทำเจลล้างมือ ผลิตหน้ากากผ้า หรือทำอาหาร และ แนวทางการใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน การมีผู้นำที่เข้มแข็งสื่อสารและให้กำลังใจคนในชุมชน จัดให้มีปราชญ์ชาวบ้านแกน นำหรือจิตอาสาเข้ามามีบทบาทให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน พร้อมด้วยครอบครัวดูแลเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน รวมถึงการมีเพื่อนบ้านช่วยดูแลกัน และไม่แสดงความรังเกียจผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง

3. การใช้เทคนิคทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข โดยชุมชนสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า เช่น ชุมชนขอคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง ชวนให้เล่าเรื่องหรือเหตุการณ์ประทับใจที่สามารถ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การปฏิบัติตัวตามแนวทางหรือมาตรการเมื่อติดเชื้อ โดยรับฟังอย่างตั้งใจ จะทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญ มีคุณค่า การระมัดระวังคำพูดหรือการแสดงออก โดยให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก เช่น เชิญชวนให้ร่วมเป็นผู้นำในกิจกรรมต่างๆ หากได้รับเชื้อโรค COVID-19 ควรให้คำแนะนำและไม่แสดงท่าทีรังเกียจ การอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับญาติและเพื่อนตามความเหมาะสม ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ที่ตนเองสนใจในชุมชน อาจบริการรับส่งหรือไปเป็นเพื่อน โดยพาไปเยี่ยมสถานที่ศูนย์รวมของผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นครั้งคราว โดยยังคงปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคที่ชุมชนกำหนดไว้ และที่สำคัญควรให้อภัยผู้สูงอายุ และไม่ควรตำหนิหรือซ้ำเติมผู้สูงอายุในกรณีที่เกิดความหลงลืม หรือพลั้งเผลอจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

4. การจัดโปรแกรมดูแลสุขภาพในชุมชน ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพในชุมชนซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผ่านการออกแบบเพื่อตอบสนองวิถีชีวิตและความต้องการของคนในชุมชน เช่น คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือสถาบันการศึกษาที่มีชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ง่ายและสะดวก เป็นโปรแกรมที่ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุโดยตรง ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การนวดไทยเพื่อผ่อนคลาย การฝึกยืดเหยียดร่างกายโดยใช้ผ้ายืดเหยียดหรือไม้พลอง รำมวยจีน โยคะ หรือกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อลดการมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โปรแกรมสุขภาพนี้สามารถดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่หรือคนในชุมชนที่ผ่านการอบรม โดยสามารถให้บริการได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐาน หรือศูนย์รวมการออกกำลังกายของคนในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลกับสถานการณ์หรือการใช้วิถีชีวิตแบบใหม่ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 (แจ่มจันทร์ เทศสิงห์ และพัชรี แวงวรรณ, 2564; วรวิทย์ ชมภูพาน และคณะ, 2564) นอกจากนี้ ยังมีวิธีการอื่นที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้ได้ โดยในประเทศอินเดียมีโปรแกรมเชิงประจักษ์ 5 กิจกรรมที่ชุมชนสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยสร้างความมั่นใจและหลีกเลี่ยงข่าวลือ เพื่อลดอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจขยายไปเป็นความกลัวและความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง การใช้ประโยชน์จากการบำบัด เช่น บำบัดด้วยยา โยคะ การผ่อนคลาย สติบำบัด และการบำบัดอื่นๆ เพื่อสงบสติอารมณ์ การส่งเสริมความรู้สึกที่สามารถควบคุมตนเอง (sense of control) และความรู้สึกที่ตนเองสามารถทำได้ (self of efficacy) เพื่อให้เกิดผลเชิงบวกผ่านความคิดอารมณ์และการกระทำ การส่งเสริมความผูกพันกับประชาชนกลุ่มอื่นๆเพื่อสร้างความรักความมั่นคงปลอดภัย การช่วยเหลือกัน และการสร้างความหวังให้กับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตในปัจจุบันและอนาคต (Girdhar, Srivastava, & Sethi, 2020)

จากที่ได้กล่าวในรายละเอียดของเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID- 19 สามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID- 19 ดังแผนภาพ ที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID- 19

การเปลี่ยนแปลงในเชิงสรีรวิทยาของผู้สูงอายุโดยทั่วไปย่อมมีผลกระทบด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม แต่อาจเกิดผลกระทบมากยิ่งขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับ สถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้น การเตรียมพร้อมเพื่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการบูรณาการการดูแลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งด้านจิตใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นในครอบครัวและชุมชน เพื่อสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ปัญหาของโรค COVID-19 ไปได้ด้วยดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและร่วมมือกันเพื่อดำเนินการในการช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). ความเสี่ยง และผลกระทบต่อผู้สูงอายุในช่วง Covid-19. สืบค้นเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2564, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view>.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการสร้างวัคซีนใจในชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย. (2563). บทสรุปผู้บริหารผลกระทบโควิด-19 ต่อผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2564, จาก www.thailand.unfpa.org/th/covid.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19 สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม). กรุงเทพมหานคร: พรอสเพอริส พลัส

- แจ่มจันทร์ เทศสิงห์ และพัชรี แวงวรรณ. (2564). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ ห่างไกลจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(2), 19-36.
- ทศฯ ชัยวรรณวรรต. (2560). บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31(2), 16-29.
- ธัญรัชต์ องค์กรเกียรติ. (2561). ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(3) 5-9.
- ปาริชาติ แวนไวยศาสตร์. (2563). บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยยึดหลักพุทธจริยศาสตร์. *วารสารเวชสารการพยาบาล*, 22(2), 105-117.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564). *สุขภาพกายจิตย่ำแย่วิกฤตที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในยุคโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.thaitgri.org>.
- ยศ วัชรคุปต์และสมชัย จิตสุน. (2564). *ผลกระทบของโควิด 19 ต่อผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 23 ตุลาคม 2564, จาก www.tdri.or.th/2020/09/the-impact-of-covid-19-on-older-persons.
- วนิดา ศรีวรกุล, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, พรชัย จุลเมตต์, และอำนวย ยุ่นประยงค์. (2557). ประสบการณ์การปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุคาทอลิก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 41(ฉบับพิเศษเดือนพฤศจิกายน), 169-179.
- วรุณี ชมภูพานและคณะ. (2564). ผลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลแบบวิถีชีวิตใหม่ใน สถานการณ์การระบาดของโควิด-19. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(1), 81-92.
- ศุทธา เอื้ออภิสถิธวงศ์, ดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์ และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ (ผู้แปล). (2560). *การส่งเสริมสุขภาพจิต แนวคิด หลักฐาน และแนวทางปฏิบัติ*. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดวนิดาการพิมพ์.
- สมาคมจันทร์เสี้ยวและสาธารณสุข. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตศาสนาอิสลามกับการเสริมสร้างสุขภาพ: สุขภาพจิต*. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564: บทสรุปผู้บริหาร*. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2565, จาก <https://www.nso.go.th>.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ* (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุดา วงศ์สวัสดิ์. (บ.ก.). (2563). *องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาด โควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย”*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนิสา คำชื่นสุนิสา คำชื่น, หลุทัย กงมหา, วิจิตร แผ่นทอง, และปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 151-163.

- Administration for Community Living. (2020). *National older adult mental health awareness : combating social isolation for seniors during the COVID -19 pandemic*. Retrived June, 28, 2021, from <https://acl.gov/news-and-events/announcements/>. American Foundation for Suicide Prevention. (2020). *COVID-19: We must care for older adults & mental health*. Retrived June, 26, 2021, from <https://www.afsp.org/story/covid-19->
- Berg-Weger, M. & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: implications for gerontological social work. *Journal of Nutrition Health and Aging*, 24(5), 456-458.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147-57.
- Girdhar, R., Srivastava, V., Sethi. S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29-32.
- Nabarro, D. (2020). *Leaders speak out about their concerns regarding older people in the context of COVID-19*. Retrived November, 16, 2021, from <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/leaders-speak-out-older-people-covid-19>
- Özdil, K., Bulucu Büyüksoy, G. D., & Çatiker, A. (2021). Fatalism, fear, and compliance with preventive measures in COVID-19 pandemic: a structural equation modeling analysis. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 38(5), 770–780. <https://doi.org/10.1111/phn.12898>
- Sgarbieri, V. C. & Pacheco, M. T. B. (2017). Healthy human aging: intrinsic and environmental factors. *Brazilian Journal of Food Technology*, 20(2), 1-23.
- The University of Georgia. (2021). *What is health promotion?*. Retrived February, 11, 2022, from <https://www.publichealth.uga.edu/departments/health-promotion-behavior>.
- Troutman-Jordan, M., & Kazemi, D. M. (2020). COVID-19's impact on the mental health of older adults: Increase in isolation, depression, and suicide risk. an urgent call for action. *Public Health Nursing*, 37(5), 637–638. <https://doi.org/10.1111/phn.12774>
- Worldometer. (2022). COVID-19 Coronavirus pandemic cases. Retrived November, 23, 2022, from <https://www.worldometers.info/coronavirus>.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Retrived February, 28, 2022, from www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.
- World Health Organization. (2022). *Aging*. Retrived November, 15, 2022, from <https://www.who.int/health-topics/ageing>.