

บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุไทย

วิไลวรรณ ปะธิเก ประ.ด.^{1*}

ชนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ ประ.ด.¹

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุไทยกำลังเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกาย โรคเรื้อรัง รายได้ที่ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุไทยมีระดับพลังสุขภาพจิตปานกลาง ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้ก็จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา พลังสุขภาพจิตเป็นชุดของความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความยากลำบาก จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ พยาบาลชุมชนถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้การส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุนั้นจะต้องคำนึงถึงความเพียงพอของรายได้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงพยาบาลชุมชนควรได้รับการพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ใจเย็น อดทน และใส่ใจในการทำงานอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุไทย, บทบาทพยาบาลชุมชน

¹สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

*Correspondence e-mail: wilaiwanpa@g.swu.ac.th

วันที่รับ (received) 24 เม.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 พ.ค.2562 วันที่ตอบรับ (Accepted) 7 พ.ค.2562

Community nurses' roles to promote resilience in Thai older people

Wilaiwan Pathike Ph.D.^{1*}

Khanitta Wisitcharoen Ph.D.¹

Abstract

Thai older people are facing physical deterioration, chronic diseases, inadequate income and changes in their society's role. The survey addressed that they had a moderate level of resilience. Which if they are unable to adapt to these situations, it will be the cause of depression. Resilience is a set of capability to adapt despite difficulties. Therefore it is an important tool to assist the elderly to continue living. Community nurses attempt as key persons who are close to the community and their elderly. This article thus aims to serve the body of knowledge and understanding about elderly resilience. To promote resilience, community nurses require to concern on an elder's income, their social support, and their health awareness. Furthermore, community nurses should expand themselves for specific characteristics, includes a positive attitude towards the elderly, cultural sensibility, be patient, and pay attention to work seriously.

Keywords: resilience, thai elderly, community nurses' roles

¹Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

*Correspondence e-mail: wilaiwanpa@swu.ac.th

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่พบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568¹ และจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเป็นลำดับที่สองของอาเซียนรองจากประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างสิงคโปร์² โดยคลื่นประชากรกลุ่มดังกล่าวเป็นการเคลื่อนตัวที่เทียบเท่ากับสัณฐานของประชากรจากยุคเบบี้บูมเมอร์ (Baby boomer) ที่ประเทศไทยมีอัตราการเกิดสูง ประชากรกลุ่มดังกล่าวกำลังเข้าสู่การเป็นประชากรวัยเกษียณอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านรายได้ที่ไม่เพียงพอ รวมไปถึงความเสื่อมถอยของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสถานภาพทางสังคม

ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยของการเป็นผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากช่วงวัยอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสื่อมถอยตามวัย ความเจ็บป่วยด้านสุขภาพที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด รวมถึงประสบการณ์ที่เลวร้าย ความรู้สึกน้อยใจ การถูกทอดทิ้ง การทารุณกรรมทางพฤติกรรมและวาจา รวมไปถึงการเปลี่ยนผ่านของโครงสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าลูกหลานที่ถือเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุกำลังเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในชนบทที่เผชิญกับการย้ายถิ่นฐานของลูกหลาน ทำให้ระดับความสัมพันธ์ลดลง มีระยะห่างเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความสุขในการดำเนินชีวิต³⁻⁸ ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีผลกระทบเชิงลบเหล่านี้ได้ จะยังผลต่อการติดอยู่กับความรู้สึกที่เป็นทุกข์ หดหู่สิ้นหวัง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายในที่สุด

ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มของบริบทที่แตกต่างไปจากปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุในอนาคตจะมีอิสระในการพึ่งพาตนเอง⁹ จากเงื่อนไขทางสังคมที่แหล่งเกื้อหนุนของสถาบันครอบครัวมีข้อจำกัดอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราการเกิดของประชากรต่ำ รวมถึงการย้ายถิ่นฐานของบุตรหลานที่เป็นประชากรวัยแรงงาน ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถจัดการกับสถานการณ์วิกฤตของชีวิต เช่น การอดทนต่อความโดดเดี่ยว อดทนต่อสถานภาพทางการเงินที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ

การส่งเสริมและพัฒนาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องที่จะเอื้อยด่อน ต้องอาศัยระยะเวลาที่เพียงพอต่อการสร้างความไว้วางใจ พยาบาลชุมชนจึงถือเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่มีความได้เปรียบด้านความใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุ และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลต่อไป บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ความหมายของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

Resilience หรือในบทความนี้ใช้ “พลังสุขภาพจิต” นั้น ได้มีการใช้คำในภาษาไทยอย่างหลากหลาย ได้แก่ พลังสุขภาพจิต ภูมิคุ้มกันทางใจ ความยืดหยุ่น ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต และความเข้มแข็งทางใจ

Resilience เริ่มต้นการศึกษาโดย Warner โดยเป็นการศึกษาระยะยาว เพื่อติดตามกลุ่มเด็กที่เติบโตมากับสถานการณ์ที่ยากลำบากจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้¹⁰ จากผลการศึกษาดังกล่าว Resilience จึงถูกนำมาใช้ในความหมายของการตั้งกลับ หรือ ‘Bounce back’ สื่อถึงการเปรียบเทียบกับลูกบอลที่ตกกระทบพื้นแล้วด้งกลับขึ้นมา เปรียบได้กับการเผชิญภาวะวิกฤติในบางช่วงของชีวิตแล้วสามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้¹¹⁻¹³ โดยที่สถานการณ์วิกฤติ หรือ Adversity ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเกิดพลังสุขภาพจิตในแต่ละบุคคล¹⁴

พลังสุขภาพจิตจึงเป็นความสามารถของตัวบุคคลต่อการปรับตัวจาก ความยากลำบาก สถานการณ์วิกฤติ สถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยปกติสุข ไม่จมอยู่กับความทุกข์ หรืออีกนัยคือการพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ซึ่งมีการให้ความหมายไว้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) สิ่งที่เกิดขึ้นเองในตัวบุคคล (Trait)¹⁵ 2) เป็นกระบวนการ (Process) ของการปรับตัวซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต¹⁶⁻¹⁷ สามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้¹⁸ และ 3) ความสามารถ (Ability) ซึ่งเป็นการนำคำอธิบายของสิ่งที่เกิดขึ้นเองในตัวบุคคล (Trait) และกระบวนการ (Process) มารวมกัน และให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถที่ตัวบุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของการยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มุ่งมั่นที่จะมีเป้าหมายชีวิตในอนาคต มีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น สามารถจัดการ

กับการมณั้ความรู้สึกของตนเองได้ แก่ไขสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้ และการมีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง โดยมีปัจจัยแวดล้อมเป็นลั้่กระตุ้นและสนับสนุนให้ความสามารถดังกล่าวเกิดขึ้น¹⁹⁻²⁰ พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นคุณลักษณะของบุคคลเพื่อปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงซึ่งอาจหมายถึงโรคเรื้อรัง การเสื่อมถอยตามวัย การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและจิตสังคม แล้วสามารถฟื้นคืนสู่สภาวะสมดุลได้²¹⁻²²

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ้างใน Phadungyam and Duvall²¹ ให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตในประเด็นของกระบวนการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ฉันเป็น (I am), ฉันมี (I have) และฉันสามารถ (I can) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ฉันเป็น (I am) หมายถึง ความเข้มแข็งภายในตัว พัฒนาได้ตลอดเวลา เกิดจากการเรียนรู้และสะสมมาตั้งแต่อดีต ซึ่งจะแสดงออกมาในลักษณะของการเป็นบุคคลที่เคารพตนเองและผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ยอมรับผลที่เกิดขึ้น มีความมั่นใจ และมองโลกในแง่ดี

ฉันมี (I have) หมายถึง การสนับสนุนที่ช่วยในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต เป็นการเกื้อหนุนของบุคคล ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้อย่างอิสระ และมีความมั่นคงปลอดภัยทั้งในครอบครัวและสังคม

ฉันสามารถ (I can) เป็นทักษะความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ หรือสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อสถานการณ์ ความสามารถในการคิดริเริ่มแนวใหม่เมื่อพบว่าการกระทำแบบเดิมไม่ได้ผล รวมถึงความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมของตนเองต่ออารมณ์หรือลั้่กระตุ้นรอบตัว

สถานการณ์ของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทย

Parayat, Kangcha²² ทำการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเมืองโดยใช้แบบประเมินของทัศนาศูววรรณะปรกรณ์ ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Scale) ของ Wagnlid and Young ในการประเมินพลังสุขภาพจิตภายใต้แนวคิดขององค์ประกอบ 5 ด้าน อันได้แก่ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การที่สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยพบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ทำนายค่าคะแนนของพลังสุขภาพจิตมากที่สุดคือ

การสนับสนุนทางสังคม และรองลงมาเป็น การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจ Resilience Quotient จำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความมุ่งหมายในชีวิต การมีมุมมองชีวิตทางบวก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเผชิญปัญหา และการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต ในผู้สูงอายุภาคตะวันออกของไทยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของ Resilience Quotient อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในองค์ประกอบด้านการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต และต่ำที่สุดในด้านการมีมุมมองชีวิตทางบวก²³ ทั้งนี้ ยังพบผลการศึกษาผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁴

ในขณะที่การประเมินระดับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาโรคซึมเศร้าพบว่าอยู่ในระดับต่ำและสัมพันธ์กับความสิ้นหวัง โดยที่ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส การเจ็บป่วยเรื้อรัง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยซึมเศร้า หากแต่ความสามารถในการรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมระดับของพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้²⁵

จากการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท พบว่าผู้สูงอายุให้ความหมายของพลังสุขภาพจิต หมายถึงความสามารถในการก้าวต่อไปเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานหาเลี้ยงชีพต่อไป 2) มีจิตใจที่เข้มแข็งเพื่อสู้ชีวิตต่อไป 3) ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น (ปลง และทำใจ) 4) ระบายความรู้สึก (การพูดระบาย และการร้องไห้) และ 5) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และเชื่อมตัวเองเข้าหาความเชื่อและค่านิยม ทั้งนี้ยังพบอีกว่าสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากวัยอื่น ซึ่งแบ่งออกได้เป็นสถานการณ์ที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเสื่อมถอยของร่างกาย การไม่สามารถเดิน มองเห็น และทำในสิ่งที่อยากทำได้ ความเจ็บปวดที่เกิดจากความเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบกระดูกและข้อ และการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขาดผู้ดูแล รายได้ไม่เพียงพอ และการเสียชีวิตของบุคคลอื่นเป็นที่รัก²⁶⁻²⁸

จากสถานการณ์การศึกษาในข้างต้น การส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการมองชีวิตทางบวกในผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการเข้าใจความหมายของพลังสุขภาพจิตในมุมมองของผู้สูงอายุ จึงถือเป็นสิ่งประเด็นสำคัญสำหรับพยาบาลในชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาลชุมชนต่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การพัฒนาและส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจัดให้มีการจัดบริการเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม มีความเข้าใจในบริบทที่แตกต่าง และเข้าใจความหมายของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง ประกอบกับการมีนโยบายที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ และต้องอาศัยบุคคลากรที่มีคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ใจเย็น อดทน และใส่ใจในการทำงานอย่างจริงจัง

การส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดความสามารถในการมีพลังสุขภาพจิตเพื่อเผชิญและก้าวข้ามสถานการณ์วิกฤตินั้น พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความเพียงพอของรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปีจะมีผลต่อความรู้สึกมีพลัง มีความสามารถในการจัดการและการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ทั้งยังพบว่ามีความเพียงพอของรายได้มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญต่อการสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ต้องการ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และไม่เป็นการระแวกบุคคลอื่น

2. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ สิ่งของเครื่องใช้ การช่วยเหลือทางอารมณ์ และการปกป้องดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน เครือข่ายทางสังคม ซึ่งถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยในการจัดการกับสถานการณ์ของการสูญเสีย ความเครียดที่รบกวนความผาสุก และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจต่อสุขภาพโดยรวมของตนเองภายใต้ความเลื่อมและความเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ

การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุเชื่อมั่นว่าตนเองยังคงมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองแม้มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผลต่อพลังสุขภาพจิตในด้านของความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความเพียรพยายามในการดำเนินชีวิตต่อไป²²

Phadungyam and Duvall²¹ ได้เสนอขั้นตอนและวิธีการเพื่อการฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไว้ 5 ขั้นตอน ตามลำดับ ได้แก่

1. การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและพลังสุขภาพจิต โดยเน้นการรับรู้ถึงคุณค่าและความหมายที่จะอยู่ต่อไปในขณะที่การเสื่อมถอยตามวัย ปัญหาสุขภาพ และวิกฤติ ได้เกิดขึ้นไปแล้ว โดยผู้ประเมินสามารถสังเกตได้จากความใส่ใจในการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ ทักษะติดต่อตนเองและสิ่งรอบตัว เรื่องราวที่พูดคุยที่สะท้อนถึงการมองเห็นตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารผ่านคำถามปลายเปิด เช่น ตอนนี้เป็นอย่างไรบ้าง เมื่อเป็นอย่างนี้แล้วรู้สึกอย่างไร สิ่งที่เราเคยทำแล้วประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาคืออะไรบ้าง อะไรที่ทำให้เราสำเร็จ

2. การให้กำลังใจ เป็นการใช้คำพูดหรือการกระทำเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย โดยเริ่มจากการค้นหาศักยภาพของผู้สูงอายุแล้วชี้ให้เห็น ศักยภาพนั้นต้องเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเชื่อและสามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นศักยภาพที่แท้จริง รวมถึงการใช้การสื่อสาร 4 วิธี ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก การแสดงความเข้าใจอย่างจริงจัง ผ่านการรับฟังอย่างลึกซึ้ง เน้นศักยภาพที่เป็นจริงของผู้สูงอายุ และแสดงความชื่นชม

3. ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง โดยต้องช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุออกมาจากการอยู่กับตัวเองแล้วเริ่มกิจกรรมต่างๆ ร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ และคอยอยู่เพื่อให้กำลังใจ ซึ่งการทำกิจกรรมสามารถเริ่มได้จากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การรับการรักษา และการเข้าสังคมกับครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน

4. ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่การยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุคิด รู้สึก กระทำ โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่บั่นทอนศักดิ์ศรี เอาใจใส่ในการรับฟังเรื่องราวด้วยความจริงใจและทำที่ที่เป็นมิตรให้กำลังใจและชมเชยทันที

5. การตกย้ำความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการทบทวนปัญหาที่ผ่านมาและวิธีการที่เปลี่ยนผลกระทบทางลบเป็นทางบวกได้สำเร็จ เปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบัน ชี้ให้เห็นประสิทธิผลของผลลัพธ์ที่เกิดจากความสำเร็จที่ผ่านมาเหล่านั้น ซึ่งหากทั้ง 5 ขั้นตอนนี้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ของผู้สูงอายุได้สำเร็จให้ย้อนกลับไปขั้นตอนแรกและเริ่มใหม่อีกครั้ง

สรุป

พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากคนวัยอื่น เนื่องจากความยากลำบากในชีวิตที่กระตุ้นให้เกิดพลังสุขภาพจิตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับ ความเสื่อมด้านร่างกาย ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเผชิญกับเหตุการณ์ ความสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคม รายได้ ความมีคุณค่า ในตนเองรวมถึงความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรและสังคม การขาดผู้ดูแล พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถก้าวต่อไปและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพที่เหมาะสม รวมถึงพยาบาลชุมชนควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถในการประเมิน ส่งเสริม ติดตาม และฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และควรได้รับการฝึกอบรม เพื่อสนับสนุนทักษะที่เป็นคุณลักษณะเฉพาะของการดูแลและส่งเสริมพลังสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). ปี 68 ไทยก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี%2068%20ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์%20.html>
2. ศศิวิมล วรณศิริ. อาเซียนกับสังคมผู้สูงอายุ: กรมประชาสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://www.asean thai.net/ewt_news.php?nid=5102&filename=index
3. Knodel J, Kespichayawattana J, Saengtienchai C, Wiwatwanich S. How left behind are rural parents of migrant children? Evidence from Thailand. Ageing & Society 2010;30:811-41.

4. Knodel J, Saengtienchai C. Rural parents with urban children: Social and economic implications of migration for the rural elderly in Thailand. *Population, Space and Place* 2007;13:193-210.
5. Knodel J. The future of family support for Thai elderly: Views of the populace. Population Studies Center University of Michigan: Institute for Social Research; 2012.
6. Knodel J, Chayovan N. Population ageing and the well-being of older persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges. Bangkok: UNFPA Thailand and Asia and the Pacific Regional Office; 2008.
7. Apideckul T. Comparison of quality of life and mental health among elderly people in rural and suburban areas, Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 2011;42:1282-92.
8. Suttajit S, Punpuing S, Jirapramukpitak T, Tangchonlatip K, Darawuttimaprakorn N, Stewart R, et al. Impairment, disability, social support and depression among older parents in rural Thailand. *Psychological Medicine* 2010;40:1711-21.
9. มนต์รี ประเสริฐรุ่งเรือง, ดุษฎี อายุวัฒน์. การสร้างทางเลือกในการพึ่งพาตนเองอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุรุ่นใหม่. *วารสารประชากร* 2559;4:23-45.
10. Werner EE. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology* 1993;5:503-15.
11. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1996;10:276-82.
12. Jacelon CS. The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing* 1997;25:123-9.
13. Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology* 2011;21:152-69.
14. Earvolino-Ramirez M. Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum* 2007;42:73-82.

- 15.Wagnild G, Collins J. Assessing resilience. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 2009;47:28-33.
- 16.Lavretsky H, Irwin MR. Resilience and aging. *Aging Health* 2007;3:309-23.
- 17.Rosowsky E. Challenge and resilience in old age. *Generations* 2009;33:100-2.
- 18.Hicks MM, Conner NE. Resilient ageing: A concept analysis. *Journal of advanced nursing* 2013;74:44-55.
- 19.Kessel GV. The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing* 2013;34:122-7.
- 20.World Health Organisation. World report on ageing and health: World Health Organisation [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]. Available from: <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- 21.Phadungyam M, Duvall AC. Rehabilitation strategies for resilience quotient in the elderly. *Journal of the royal Thai army nurses* 2018;19:66-73.
- 22.Parayat C, Kangchai W, Somanusorn S. Predictive factors of resilience among elderly *Journal of faculty of nursing Burapha University* 2016;24:97-106.
- 23.เพ็ญนภา กุลนภาดล, จุฑามาศ แหนจอห์น. การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุ โดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: มหาวิทยาลัยบูรพา*;2558.
- 24.ฐานันท์ดา มุสิกสิริจิรกุล, บัวทอง สว่างโสภากุล. ความยืดหยุ่น สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2559;35:75-86.

- 25.อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
- 26.Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. An ethnographic study to understand the concept of rural Thai elderly resilience: rural elderly and community nurses' perspectives. University of Newcastle Research Higher Degree Thesis: University of Newcastle; 2016.
- 27.Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. Moving on from adversity: an understanding of resilience in rural Thai older people. Aging and Mental Health 2017;11:1-8.
- 28.Pathike W, O'Brien AP, Hunter S. World. Elderly resilience in Thailand: An Ethnographic study. Australian Nursing & Midwifery Journal 2015;22:21.