



การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อโควิด 19
MENTAL HEALTH PROMOTION IN OLDER ADULTS WITH DEPRESSION
AFTER LONG COVID-19

พรหมอุบลัมภ์ แสนสุริวงศ์¹ ณัฐกฤตา ศิริโสภณ^{2,*} สายสมร เฉลยภิตติ³
 Promumpratum Saensuriwong Nutthakritta Sirisophon Saisamorn Chaleoykitti

¹นิสิตปริญญาเอก สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

Doctoral student, Health Promotion and Health Education, Department of Physical Education,
 Faculty of Education, Kasetsart University, Lat Yao, Chatuchak, Bangkok, 10900, Thailand

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตรีหญิง ดร. สาขาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

Assistant Professor, Major, Ed.D., Health Promotion and Health Education, Department of Physical Education,
 Faculty of Education, Kasetsart University, Lat Yao, Chatuchak, Bangkok, 10900, Thailand

³รองศาสตราจารย์ พลตรีหญิง ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900

Associate Professor, Major General, Ed.D., Faculty of Nursing, Kasetsart University, Lat Yao, Chatuchak, Bangkok, 10900, Thailand

*Corresponding author E-mail: nuttakritta.s@ku.th

Received: July 13, 2023

Revised: May 23, 2024

Accepted: May 26, 2024

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก ปัจจุบันมีการปรับความรุนแรงของโรคจากโรคระบาด (pandemic) เป็นโรคประจำถิ่น (endemic) แต่สามารถส่งผลกระทบในระยะยาวต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิต โดยอาการหลังโควิด 19 ที่หลงเหลือและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ คือ ภาวะซึมเศร้า บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อโควิด 19 โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) กับการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (resilience quotient: RQ) เพื่อบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19

Abstract

Coronavirus disease 2019 or COVID-19 is a pandemic affecting populations around the world. Currently, the severity of the disease had been adjusted from a pandemic to an endemic disease,

but it can have a long-term impact on the health status of the elderly, both physical and mental health. The post COVID-19 symptom that remains and affects the elderly is depression. Therefore, this article aims to disseminate guidelines for mental health promotion in the elderly with depression after COVID-19 infection by applying the self-efficacy theory with resilience quotient (RQ). Thus, health personnel could use it as a guideline to encourage the elderly to be coping with depression correctly and appropriately.

Keywords: health promotion, the elderly, depression, long COVID-19

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโรคโควิด 19 เกิดขึ้นจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่อุบัติขึ้นครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 หลังจากนั้น มีการแพร่ระบาดไปในทั่วทุกทวีปของโลก และทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (World Health Organization, 2021) องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคระบาด (pandemic disease) อาการและอาการแสดงของโรคจะคล้ายไข้หวัด แต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ทำให้ตรวจพบได้ยาก และมีโอกาสได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลให้การฟื้นฟูหายล่าช้าไปด้วย ปัจจุบันยังไม่มียาที่ใช้ในการรักษาให้หายขาด แต่สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนและรักษาตามอาการ อย่างไรก็ตาม ในระยะยาวโรคโควิด 19 ยังอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและด้านสภาพจิตใจ (Siriwankulthorn et al., 2021)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่เป็นผู้สูงอายุ ประมาณ 6 หมื่นราย ซึ่งต่อมา มีการปรับความรุนแรงของโรคจากโรคระบาด (pandemic) เป็นโรคประจำถิ่น (endemic) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ทั้ง การจำกัดกิจกรรมทางสังคม การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวม

หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย และการกักตัวที่บ้าน ซึ่งในกลุ่มเสี่ยงสูงจะได้รับการดูแลและได้รับความใส่ใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 ได้ง่าย และความเสี่ยงในการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น (World Health Organization, 2021) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับผลกระทบที่รุนแรงจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลและจัดการโรคโควิด 19 ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยภาวะแทรกซ้อน และลดการสูญเสียทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

ภายหลังการติดเชื้อโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุจะเกิดพฤติกรรมแยกตัวและโดดเดี่ยว จำกัดการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ มีการทำกิจกรรมทางกายลดลง บกพร่องการรู้คิด และเกิดภาวะฟุ้งฟิง ซึ่งส่งผลกระทบตะงกล่าวเกิดขึ้นในหลายด้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Aree-Ue et al., 2021) นอกจากนี้ ยังสามารถจัดกลุ่มผลกระทบจากโรคโควิด 19 ได้ 2 กลุ่มหลักดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกาย (physical activities) ลดลง และผู้สูงอายุบางรายเลือกที่จะกักตัวที่บ้าน (Goethals et al., 2020)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Schlichtiger et al. (2020) พบว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น ทำให้มีกิจวัตรของผู้สูงอายุลดลง ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง และเสียชีวิต

2. ด้านจิตใจ การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Richardson et al. (2020) ที่พบว่า การติดเชื้อโควิด 19 มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้า และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยภายนอก ด้านสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพเศรษฐกิจ มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน ดังนั้น กิจกรรมทางสังคมที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเปราะบางทางสังคมเป็นปัจจัยกระตุ้นความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตในการปฏิบัติตัวเข้าสู่ชีวิตปกติวิถีใหม่ (Wilder-Smith & Freedman, 2020)

นอกจากนี้ ผู้ที่ถูกกักหรือกักบริเวณตัวเองเป็นระยะเวลายาวนานในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จะเกิดผลกระทบทางจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า (Torales et al., 2020) ซึ่งจากการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ลงในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ (Siette et al., 2021)

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 (Long COVID-19)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของความทุพพลภาพและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ อาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า คือ

การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกเศร้าหรืออารมณ์หดหู่ รู้สึกไร้ค่า หรือมีความคิดและการตัดสินใจที่จะฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง และมีความรุนแรงจนฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

โรคโควิด 19 แม้จะรักษาหายแล้ว แต่ยังมีอาการหลงเหลือได้ (Rajan et al., 2021) รายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโควิด 19 จะมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 ได้นานถึง 7 เดือน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุจะพบอาการทางระบบประสาทและการรับรู้ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงภาวะซึมเศร้า (Rajkumar, 2020)

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 (Long COVID-19) มีลักษณะการเกิดอย่างน้อย 12 สัปดาห์ หลังหายจากโรคติดเชื้อโควิด 19 ภาวะซึมเศร้าที่พบนั้นอาจเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ (new onset) หลังการฟื้นฟูหายจากการโรคโควิด 19 หรือมีอาการตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโควิด 19 แล้วคงอยู่ยาวนาน (persistent) หรือมีอาการขึ้น ๆ ลง ๆ (fluctuation) หรือเป็น ๆ หาย ๆ (relapse) โดยไม่ได้เกิดจากโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช หรือไม่ได้เกิดจากยาและสารอื่นใด

อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อโควิด 19 พบได้ร้อยละ 11 - 28 และมีระดับรุนแรง (severe depression) ร้อยละ 3 - 12 ซึ่งพบมากในผู้หญิงและผู้สูงอายุ (Renaud-Charest et al., 2021) การประเมินภาวะซึมเศร้าต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก คือ ด้านอารมณ์ (emotional) ความคิด (cognitive) ร่างกาย (physical) และพฤติกรรม (behavioral) โดยอารมณ์เศร้าจะเป็นอาการนำหลักของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แล้วจะมีความรู้สึกไร้ค่า มีความคิดทางลบกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ส่งผลให้การแสดงออกทางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง และมีอาการแสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ

แน่นท้อง เป็นต้น สามารถแบ่งระดับของภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้ 4 ระดับ ดังนี้

1. ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือปกติ (normal)
2. ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depression) ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์เศร้า เหนงหงอยชั่วคราว ซึ่งบุคคลทั่วไปรู้สึกได้เป็นบางครั้งหรือบางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น แล้วเริ่มรู้สึกไม่พอใจกับสภาวะของตัวเอง ความตั้งใจในการทำงานลดลง และการนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

3. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) ในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบกระเทือนต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่ก็ไม่ปกติเท่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้ ยังมีพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี จนไม่เหลือความภูมิใจในตนเอง กระบวนการทางความคิด และสมาธิลดลง ถ้าบุคคลที่มีความกระวนกระวายมากจะมีอาการย้ำคิดย้ำทำ ขาดความมั่นใจในตนเอง การเข้าสังคมบกพร่อง และละทิ้งสังคมในที่สุด

4. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย อาการในระดับนี้จะไม่สามารถทำกิจกรรมหรือทำงานตามหน้าที่ได้ดังเดิม และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่เข้าสังคม ปฏิเสธผู้รอบตัว และมีความคิดที่จะพยายามฆ่าตัวตาย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อตนเองจนเกิดการฆ่าตัวตาย

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหลังติดเชื้อโควิด 19 ในบทความนี้จะนำเสนอในกรณีที่ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพที่ในระดับบุคคล ควรใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ร่วมกับแนวคิดพลังสุขภาพจิตหรือความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience quotient: RQ)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นทฤษฎีที่ Bandura (1997) พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) ของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถนำมาใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้น ๆ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ และมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลในการสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และหากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ และคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีหลังจากการปฏิบัติจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ (Sirited & Thammaseeha, 2019) โดยมีวิธีการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ เพื่อเป็นการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเพิ่มประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) โดยสร้างประสบการณ์

ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถและมีคุณค่า เพิ่มระดับคุณค่าในตนเอง เกิดความสุข และการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ตลอดจนให้ความชื่นชม

2. การได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่น (vicarious experience) โดยใช้ตัวแบบ (modeling) การที่ผู้สูงอายุได้สังเกตตัวแบบพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่สามารถส่งต่อความรู้สึกที่ดี และเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งอาจใช้ใช้ตัวแบบผ่านการเรียน การสอน การยกตัวอย่าง หรือการฉายวิดีโอ

3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เพื่อบอกว่าผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งการใช้คำพูดชักจูงนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จึงต้องค่อย ๆ ชักจูงผู้สูงอายุอย่างค่อยเป็นค่อยไป ให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น

4. การกระตุ้นอารมณ์ (emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่และมีความวิตกกังวล แต่การกระตุ้นที่รุนแรงเกินไปอาจไม่ค่อยได้ผลดี ทั้งนี้วิธีการกระตุ้นทางอารมณ์กับผู้สูงอายุนั้นควรระมัดระวังในการใช้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสภาวะอารมณ์ที่อ่อนไหว จึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยเมื่อใช้ควรเป็นการสื่อสารในเชิงบวกเพื่อเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยโต้ตอบกัน และในการสื่อสารนั้นควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุจึงจะเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ยินดีที่จะร่วมมือและยอมรับสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ ในการกระตุ้นระยะเริ่มต้นอาจค้นหาด้านดี และนำเสนอสิ่งที่ดีของผู้สูงอายุ มาเริ่มต้นในการสื่อสารความรู้สึก สนิทสนม แวะทัก และทำทาง เพื่อให้เกิดการยอมรับในการสื่อสารระหว่างผู้พูดกับผู้สูงอายุ

ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน จะช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุหลังการติดเชื้อโควิด 19 หรือเมื่อมีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด 19 นำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อได้มากที่สุด และเพื่อให้ไม่กลับไปมีภาวะซึมเศร้าหลังติดเชื้อ

เพราะภาวะซึมเศร้าอาจเข้ามาเวลาไหนก็ได้ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต หรือความเข้มแข็งทางจิตใจร่วมด้วย

พลังสุขภาพจิตหรือความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience quotient: RQ)

เป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา และทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นอุปสรรคไปได้ (Grotberg, 1999) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้าจากการติดเชื้อโควิด 19 ต้องพยายามโน้มน้าวจิตใจผู้สูงอายุให้มองอุปสรรคทางที่สร้างสรรค์ รวมทั้งเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเป็นทุกข์ให้เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเผชิญ โดยใช้การพูดคุยแบบเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้คิดตาม โดยไม่รู้สึกลูกบังคับ และสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจที่จะระบายความทุกข์ให้ฟัง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจสูงจะสามารถฟื้นฟูจิตใจตนเองภายหลังภาวะวิกฤตได้เร็วกว่าผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำ ซึ่งตามแนวคิดของ Grotberg (1999) สามารถออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจผ่านการฝึก ฉันเป็น (I am) ฉันมี (I have) และฉันทำได้ (I can) (Phuttharod & Sillapagumpised, 2020) มีรายละเอียดดังนี้

1. ฉันเป็น (I am) โดยจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นที่ชื่นชอบ เป็นผู้มีความรัก ความเห็นใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ จนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเชื่อมั่นภายในตนเอง นอกจากนี้ ยังเป็นผู้ที่มีความหวัง ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น “การสร้างสัมพันธ์ภาพ การรู้สึกดีกับตนเอง และมองโลกแง่ดี” เป็นต้น

2. ฉันมี (I have) เป็นการรับรู้ถึงการมีแหล่งทรัพยากรภายนอกที่ดูแล และช่วยเหลือและเอื้อประโยชน์ ประกอบด้วย การสร้างความไว้วางใจในสัมพันธ์ภาพ การมีความสามารถในการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ การมีต้นแบบ การมีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และการมีแหล่งด้านสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการ รวมทั้งด้านความปลอดภัยเพื่อตอบสนองความ

ต้องการของชีวิต อาจใช้กิจกรรม เช่น “คุยกัน อย่างเข้าใจ” โดยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ทักษะ การสื่อสาร รู้จักการสร้าง ความเข้าใจอันดีต่อกัน รวมทั้งให้เรียนรู้การฟัง การเข้าใจอารมณ์และ ความเครียด และการอยู่กับครอบครัวที่เข้าอก เข้าใจกัน เป็นต้น

3. ฉันทำได้ (I can) โดยใช้หลักการแก้ปัญหา ที่ประกอบด้วย มีความสามารถในการสื่อสาร มีความสามารถแก้ไขปัญหา มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีความสามารถในการประเมิน อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น และมีความ สามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่จริงใจจากคนที่ อยู่รอบข้าง อาจใช้กิจกรรม เช่น “ทุกปัญหา มีทางแก้” โดยสร้างสถานการณ์ให้ค่อย ๆ แก้ไข เป็นต้น

ความเข้มแข็งทางจิตใจ (RQ) สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับวิธีการคิดและวิธีการเผชิญปัญหา ได้อย่างสร้างสรรค์ นำไปสู่การเกิดความเชื่อมั่นใน ตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้ ผู้สูงอายุสามารถป้องกัน ลดความรุนแรง และผ่าน พันภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อโควิด 19 ได้อย่าง มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้าหลังการติดเชื้อโควิด 19 สามารถใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับการ สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดความ มั่นคงทางจิตใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถ ประเมินและวางแผนการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ผ่านการจัดกิจกรรม การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้ เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่น การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม ให้เกื้อหนุนการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจ โดยใช้กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความรู้สึกดี กับตนเอง และการมองโลกแง่ดี ตลอดจนให้

ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการมีแหล่งทรัพยากรที่ช่วยดูแล และช่วยเหลือ รวมทั้ง ส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะ การสื่อสาร การเข้าใจอารมณ์ และการจัดการ ความเครียด การอยู่กับครอบครัวที่ไว้วางใจและ ช่วยเหลือได้ และใช้หลักการแก้ปัญหาในการปรับ วิธีการคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความ ภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถ ป้องกัน ลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าหลัง การติดเชื้อโควิด 19 ได้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- Aree-Ue, S., Roopsawang, I., Chintapanyakun, T., Saraboon, Y., Intharakasem, S., & Kawinwonggowit, V. (2021). *Monitoring changes in health dimensions among thai older persons prior to COVID-19 pandemic, during the pandemic, and new normal*. Health Systems Research Institute.
- Bandura, A. (1997). *self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007. <http://doi.org/10.2196/19007>
- Grotberg, E. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4(1), 66-72.
- Phuttharod, P., & Sillapagumpised, K. (2020). The effect of a resilience enhancement program on self-esteem and depression of the elderly with a depressive disorder. *NRRU Community Research Journal*, 15(1), 70-82.
- Rajan, S., Khunti, K., Alwan, N., Steves, C., Greenhalgh, T., MacDermott, N., . . . McKee, M. (2021). *In the wake of the pandemic: Preparing for long COVID*. European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen (Denmark).
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Renaud-Charest, O., Lui, L. M., Eskander, S., Ceban, F., Ho, R., Di Vincenzo, J. D., . . . McIntyre, R. S. (2021). Onset and frequency of depression in post-COVID-19 syndrome: A systematic review.

- Journal of Psychiatric Research*, 144, 129-137. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.054>
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., . . . Northwell COVID-19 Research Consortium. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA*, 323(20), 2052-2059. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.6775>
- Schlichtiger, J., Brunner, S., Steffen, J., & Huber, B. C. (2020). Mental health impairment triggered by the COVID-19 pandemic in a sample population of German students. *Journal of Investigative Medicine*, 68(8), 1394-1396. <http://doi.org/10.1136/jim-2020-001553>
- Siette, J., Seaman, K., Dodds, L., Ludlow, K., Johnco, C., Wuthrich, V., . . . Westbrook, J. I. (2021). A national survey on COVID-19 second-wave lockdowns on older adults' mental wellbeing, health-seeking behaviours and social outcomes across Australia. *BMC Geriatrics*, 21, 1-16. <http://doi.org/10.1186/s12877-021-02352-1>
- Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65.
- Siriwankulthorn, I., Jiraporncharoen, W., Pinyopornpanish, K., Angkurawaranon, C., Rojanasumapong, A., Inpa, C., & Nantsupawat, N. (2021). Prevalence and factors associated with depression in elderly patients in family medicine outpatient clinic, Chiang Mai University. *Journal of Mental Health of Thailand*, 29(1), 1-11.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <http://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- World Health Organization. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>