

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

Resilience Quotient the elderly in Hospital of Roi Et Buddhist College

สุกานดา จันทวารีย์

Sukanda Chantawaree

วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

Roi Et Buddhist College

E-mail: Sukanda.cha@mcu.ac.th

(Received: May 24, 2022/ Revised: June 30, 2023/ Accepted: June 30, 2023)

บทคัดย่อ

การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด เพื่อการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ได้แก่การเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความเบิกบานและสดชื่น มีชีวิตชีวา มีความสงบสุขและการเป็นที่ยอมรับและเคารพของคนทั่วไป 2) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 3) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม การร่วมงานของชุมชน และการเสริมสร้างและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจของผู้สูงอายุ ควรมีการประสานเครือข่ายในการทำงาน ทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีการดำเนินงานร่วมกัน การสร้างความเข้าใจเพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพสูง ตลอดจนควรมีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวและเกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ; ผู้สูงอายุ; โรงพยาบาลสนาม

Abstract

The development of guidelines Resilience Quotient the elderly in Hospital of Roi Et Buddhist College for self-care regarding to the valuable living in elderly included the promotion of the following spiritual strengths: understand and accept changes, have positive attitude towards life, perceived self-efficacy, be happy, lively, and peaceful, as well as recognized and accepted by others. The promotion of physical self-care behaviors included food, water, climate, excretion, exercise, sleeping, accident protection, health behavior. For social activities self-care promotion themes were seeking for other elder friends, contributing to family and social activities, enjoying the social activities once in a while, enjoying the community activities when possible, joining the elderly club.

Keywords: Resilience Quotient; Elderly; Hospital of Roi Et Buddhist College



1. บทนำ

ด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น หรือที่เรียกว่าการเข้าสู่การเป็น“สังคมของผู้สูงอายุ” (Population Ageing) ของทุกประเทศทั่วโลกกำลังเป็นประเด็นที่รัฐบาลของทุกประเทศเผชิญ สำหรับ ประเทศไทย จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 สัดส่วนของประชากรวัย เด็กและวัย แรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การศึกษาวิเคราะห์ ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศ จากผลการคาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ. 2553 - 2583 ระบุว่า ในปีพ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด และจะ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ในปีพ.ศ. 2564 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปีพ.ศ. 2574 ขณะที่องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน และประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูง อายุเร็วกว่าประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียนประมาณ 20 ปี ปัญหาที่สังคมและทุกภาคส่วนต้องเตรียมการรองรับใน การก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุดังกล่าว นอกจากการจัดการเรื่องการเป็นภาระพึ่งพา (aged dependency) ของผู้ สูงอายุอันเนื่องมาจากความเสื่อม ความเจ็บป่วยด้านร่างกายที่จะต้องมีการดูแลที่เพิ่มขึ้นแล้ว ปัญหาที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นควบคู่ไปด้วยคือ ปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ความสูญเสีย ทรัพย์สิน ชีวิต ซึ่งเกิดจากภายในบ้านที่อยู่อาศัยหรือนอกบ้านที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาการใช้ความรุนแรง การละเลยทอดทิ้ง การเอาใจใส่เปรียบต่อผู้สูงอายุซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและขยายขอบเขตออกไป จากมิติเดิมๆ ปรากฏการณ์ในลักษณะเหล่านี้เริ่มเป็นที่รับรู้ต่อสาธารณชนเพิ่มมากขึ้น ไม่เฉพาะแต่ในสังคมตะวันตกเท่านั้น แม้ในสังคมตะวันออกซึ่งมีวัฒนธรรมที่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุก็เริ่มที่จะประสบกับปัญหาใน ลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้การคุ้มครองป้องกันทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน และคุณภาพชีวิตมนุษย์ด้วย ด้วยเหตุที่รูปแบบการดำเนินชีวิต สังคม เศรษฐกิจและปัญหาการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันที่กำลังระบาดอย่างหนักในทุกประเทศ ทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงเป็นไป อย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้คนต่างดิ้นรนเพื่อให้ตนรอดพ้นจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ตนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีภาวะภูมิคุ้มกันทางร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง รวมถึงมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และในสังคมปัจจุบันลักษณะครอบครัวมีขนาดเล็กลง เป็นครอบครัวเดี่ยวมาก ขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะมีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยบุคคลใน ครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นไปด้วย อันเนื่องมาจากภาวะภัยของสังคมด้านต่างๆ เช่น ภาวะ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาวะความเครียดจากการโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ และภาวะ กัดดันทางสังคมในด้านต่างๆ จึงเป็นสาเหตุของปัญหาที่ควรจะต้องมีการหาแนวทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทางจิตใจของผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในสภาวะความกดดันด้านต่างๆ ข้างต้น โดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วม ของครอบครัว เครือข่ายประสังคม ภาครัฐและภาคเอกชน ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของผู้สูงอายุ ให้ รอดพ้นจากภาวะวิกฤตสู่การดำเนินวิถีชีวิตใหม่อย่างมีความสุข

2. สภาพการณ์การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ ร้อยเอ็ด

ในปัจจุบันโครงสร้างประชากรของประเทศมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่



ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและคาดว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ดังนั้นรัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่ในช่วงวัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการฯ ในการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ควรเน้นให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สังคมอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะกับช่วงวัย และการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจในการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมอย่างบูรณาการ นอกจากนี้แม้ว่ากลุ่มวัยสูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 13.3) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 7.0) ซึ่งส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐ และยังต้องมีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วย ซึ่งมีความต้องการในการดูแลที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ในปัจจุบันทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยยังประสบกับปัญหาสุขภาพการณั้วิกฤตโรคโควิด 19 อย่างหนัก โดยการแพร่ระบาดของระลอกใหม่ในประเทศไทย มีรูปแบบการระบาดที่แตกต่างจากการระบาดในระลอกแรก เป็นการระบาดในกลุ่มคนไทย โดยเชื้อสายพันธุ์ใหม่ คือ สายพันธุ์ G614 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบในสหภาพมาเมื่อเดือนธันวาคม 2563 และนอกจากเชื้อสายพันธุ์ดังกล่าวแล้ว การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ก็ได้มีการพัฒนาสายพันธุ์และแพร่ระบาดเป็นหลายกลุ่มใหญ่และเริ่มกระจายไปในหลายจังหวัด ตั้งแต่ในช่วงปลายปี 2562 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

ในช่วงชีวิตของบุคคลวัยผู้สูงอายุต้องผ่านประสบการณ์มากมายที่มีทั้งประสบการณ์ที่ดีและประสบการณ์ที่เลวร้าย ในประสบการณ์ที่เลวร้ายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะเป็นเหตุจากมนุษย์ด้วยกัน เช่น การกระทำรุนแรง อุบัติเหตุการเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย การถูกทอดทิ้ง ความรู้สึกน้อยใจบุตร หลานในครอบครัว เป็นต้น หรือแม้แต่เหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ภัยจากโรคอุบัติใหม่ คือ โรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมไปถึงภัยธรรมชาติต่างๆ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นมาและได้นำพาความสูญเสียแก่ตนเองและครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่เมื่อเหตุการณ์อันเลวร้ายนี้ผ่านพ้นไปในระยะเวลาหนึ่ง ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานนั้นจะบรรเทาลงจนเหลือเพียงแต่เสี้ยวแห่งความทรงจำที่เป็นอุทาหรณ์และสร้างการปรับเปลี่ยนเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ด้วยเหตุของวัยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุบางคนที่ไม่สามารถก้าวข้ามพ้นความทุกข์ทรมานนั้นไปได้บางคนที่ยังติดอยู่ในวังวนของความทุกข์ทรมาน จากเหตุการณ์อันเลวร้ายจนไม่สามารถบรรเทาออกไป และความเจ็บปวดที่มีมากเท่าทวีนาไปสู่ความหวาดระแวง ความซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายในที่สุด จึงนับเป็นสิ่งสำคัญว่าบุคคลวัยผู้สูงอายุจะต้องพัฒนาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ เพื่อให้สามารถก้าวผ่านความทุกข์ทรมานนั้นไปได้และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตของบุคคลนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ

ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ เป็นการปฏิบัติภายในตัวตนของมนุษย์ต่อตนเองและสังคม ในการที่จะป้องกันจิตใจของตนเองต่อความเสียหายอันเกิดขึ้นจากผลกระทบของความลำบากยากแค้น และเหตุการณ์ที่รุนแรงต่างๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางจิตใจ คือ ทำให้วัยผู้สูงอายุได้มี ความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบ โดยไร้ซึ่งข้อยกเว้น (Grotberg, 1995) ความเครียดของบุคคลภายหลังการเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ ภายในชีวิต การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด บุคคลที่ตนเองรัก ที่ส่งผลต่อกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดำรงชีวิต



อยู่ของผู้สูงอายุในหลายด้านด้วยกัน เช่น กระบวนการทางความคิด ความเชื่อ ความคิดริเริ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคลิกภาพเฉพาะตัว ความสามารถในการควบคุมแรงจูงใจ โลกทัศน์ความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อกันว่าสิ่งที่รบกวนจิตใจและประสบการณ์ที่หลงเหลืออยู่เหล่านี้มีผลรบกวนต่อความตั้งใจ (Attention) เหตุการณ์รุนแรงสามารถจะไปลดขอบเขตของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาปัจจัยทางความคิด การเรียนรู้ทางตรรกะถูกจำกัดขอบเขตเพราะต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ความหงุดหงิด และปัญหาในการควบคุมความก้าวร้าว ซึ่งจะนำไปสู่การรบกวนพัฒนาการในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายกับสังคมและครอบครัว การที่บุคคลในวัยผู้สูงอายุมักมีการป้องกันตนเองในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์อันเลวร้าย หรือแม้แต่การสูญเสียต่างๆ นั้น คุณลักษณะที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้บุคคลปกป้องตัวเองให้พ้นออกไปจากความทุกข์ทรมานไม่ว่าทางร่างกายและจิตใจสามารถที่จะปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมให้เป็นปกติสุข นั่นคือ ปัจจัยของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ (Resilience) กล่าวคือ เป็นปัจจัยการปกป้องที่สำคัญที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคคลในการเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ด้วยสถานะปัจจุบันที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงภาวะเศรษฐกิจ ระบบสถาบันครอบครัวและชุมชน ซึ่งในความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจเรื้อรัง ในระยะยาวจะทำให้เกิดความวิตกกังวล บุคคลจะไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้โดยใช้พฤติกรรมเก่าๆ ที่คุ้นเคย ประกอบกับในวัยผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการป้องกันและดูแลปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของผู้สูงอายุจะทำให้ทราบถึงสถานะทางจิตใจของผู้สูงอายุ และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาบูรณาการเพื่อสร้างนวัตกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพและภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไปได้

“สังคมผู้สูงอายุ” ตามแนวทางและหลักการทางวิชาการ เป็นประเด็นท้าทายสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ ในมุมมองของผู้เขียน จากการสำรวจบริบทของพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นประชากรกลุ่มใหญ่และเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญในสังคมปัจจุบัน ตลอดจนเป็นกลุ่มประชากรที่มีคุณภาพและมีศักยภาพ ในบริบทของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด ที่จะได้นำเสนอให้เห็นถึงข้อมูลสำคัญในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด ต่อไป

1. รูปแบบการดำเนินชีวิต (Life Style) ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มีบริบทที่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ แต่บางรายจะมีลูกหลานหรือผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือตามความจำเป็น เวลาส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะใช้เวลากับการพักผ่อน รวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจวัตรประจำวันหลักที่สำคัญ เช่น การทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น เดินรอบบ้าน เดินแกว่งแขน รำกระบอง เป็นต้น

2. บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ

สภาพสังคมในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นมากมาย ทั้งทางกายภาพ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม ภัยจากโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าคนอื่นๆ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ซึ่งบางสถานการณ์ไม่คุ้นชิน ปรับตัวยากจึงทำให้เกิดความเครียด ในขณะที่ความสามารถ



ในการปรับตัวของผู้สูงอายุจะลดลง จากสาเหตุสำคัญ คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในหลายระบบ ความไวในการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ การใช้เหตุผล แรงจูงใจ ความปรารถนา จึงส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุเอง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต้องการมีบทบาททางสังคมอย่างมีคุณค่า การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และรู้สึกมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ เช่น กิจกรรมกับเพื่อนฝูง กิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มผู้สูงอายุเองก็ยอมรับว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพกายของตนเองเสื่อมลง แม้ว่าใจยังมีความต้องการที่จะเข้าสังคม แต่ในบางทีก็ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมได้ ในบางครั้งก็ต้องถอยห่างออกไป ถอนสภาพและบทบาททางสังคมออกไป เนื่องจากสภาวะทางร่างกายไม่เอื้ออำนวย แต่หากเป็นไปได้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะอยู่กับสังคม มีบทบาททางสังคมที่มีคุณค่าให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อตนเองเกิดความสมดุลทางร่างกายจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนไม่รู้สึกลำบากเหนื่อยจนเกิน

3. ครอบครัวกับผู้สูงอายุ

3.1 ครอบครัวควรให้การดูแลตอบสนองความต้องการทางร่างกาย การดูแลกิจวัตรประจำวัน การจัดหาอาหารการกิน การดูแลยามเจ็บป่วย การช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน

3.2 ครอบครัวควรให้การดูแลด้านจิตใจ สนองตอบความต้องการทางจิตใจเนื่องจากผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกับครอบครัว การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงสภาวะต่างๆ ทางจิตใจ อารมณ์ จึงควรเป็นหน้าที่ของครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลและให้การช่วยเหลือได้ทันที่

3.3 ครอบครัวควรให้การดูแลช่วยเหลือในด้านสังคม การช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม กิจกรรมครอบครัว กิจกรรมทางศาสนา เพื่อเป็นการให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและรับรู้ความเป็นไปของสังคม ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการให้ครอบครัวปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ เต็มใจ รู้ความต้องการของผู้สูงอายุ เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยอมรับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ อันมีเหตุมาจากภาวะวิกฤติโรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความเจ็บป่วย ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การที่ยังไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ การให้เกิดผู้สูงอายุ ปฏิบัติทุกอย่างด้วยความเคารพและผูกพัน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว หลีกเลี่ยงการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น การทะเลาะ การทำร้าย การทอดทิ้ง การกระทำรุนแรงทางจิตใจ เช่น ไม่รับฟัง ไม่สนใจความคิดเห็น ไม่เชื่อฟังและการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ เช่น ทรัพย์สิน

4. เครือข่ายประชาสังคมและแหล่งช่วยเหลือต่างๆ

เครือข่ายประชาสังคมที่ทำงานกับผู้สูงอายุมีอยู่เป็นจำนวนมาก หลายองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงศึกษาธิการ การศึกษานอกโรงเรียน มูลนิธิต่างๆ เป็นต้น แต่สิ่งที่คุณสูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องการให้เกิดเป็นแนวทางในการดำเนินงาน คือ ความยั่งยืนของโครงการในหน่วยงานต่างๆ และการลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน บางครั้งมีการดำเนินงานที่หลากหลายหน่วยงานที่มีความซ้ำซ้อน ทำให้เกิดความจำเจ เบื่อหน่ายและไม่เกิดประโยชน์ในวงกว้าง



5. สุขภาพจิต สุขภาพกายของผู้สูงอายุ

5.1 ด้านสภาพจิตใจ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มีความรู้สึกสูญเสีย เช่น ความสูญเสียจากการยุติการทำงาน บทบาทหน้าที่ ตำแหน่งทางการทำงานที่เคยทำ สุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการที่มีอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามช่วงอายุ เช่น การจากไปของคนที่เป็นที่รัก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียกำลังใจ เศร้า ว่าเหว่ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย มองชีวิตที่ผ่านมาในมุมมองที่มีความสุข แต่มองเป้าหมายอนาคตที่จะมีชีวิตอยู่ไม่เห็นหนทาง บางครั้งกลัวความตาย ท้อถอย ขาดพลังในการดำเนินชีวิต

5.2 ด้านสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มีความจำลดน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจดจำเรื่องราวใหม่ๆ แต่เรื่องราวในอดีตจดจำได้ดี ทำให้ในบางครั้งสื่อสารกับลูกหลานหรือคนทั่วไปได้ช้าลง สร้างความหงุดหงิดและวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุ เกิดสภาวะความเครียด ความทุกข์ใจให้กับผู้สูงอายุ สุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายที่เคยทำอะไรได้ตามปกติ ไม่สามารถทำได้ดีเท่าเดิม ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิด มีความเครียดและเกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้สุขภาพด้านร่างกายเสื่อมโทรมตามไปด้วย

6. รูปแบบการปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด
รูปแบบการปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ การดำเนินงานด้านการปรึกษาเชิงรุกยังมีน้อยมากและยังไม่เป็นรูปธรรม โดยภาครัฐและเอกชนควรดำเนินการในรูปแบบอาสาสมัคร เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างสรรค์กิจกรรมที่ดีให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างรูปแบบการปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในการสร้างสรรค์กิจกรรมไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและเป็นรูปธรรมชัดเจน

3. หลักการของภูมิคุ้มกันทางใจ (Resiliency Principle)

Gunnestad (2014) กล่าวว่า ไม่มีความเพียงพอที่จะระบุแต่ปัจจัยปกป้องเพราะว่า ปัจจัย ปกป้องไม่ได้สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ในทุกกรณี ภูมิคุ้มกันทางใจ ถูกสร้างขึ้นเมื่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เริ่มเข้าสู่กระบวนการบางประการในตัวบุคคล ดังที่รัทเตอร์ (Rutter) ได้จำแนกเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ 1. บุคคลสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยการสร้างมโนภาพทางบวกของตน ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ของบุคคลทำให้ตนรู้สึกดีเกี่ยวกับตนเอง เมื่อบุคคลตระหนักถึงทักษะต่าง ๆ เหล่านี้ค่านิยม และความศรัทธาที่ บุคคลยึดถือ และศรัทธาต่อบุคคลที่ตนรู้สึกสัมพันธ์ด้วย ทั้งหมดมีความสำคัญในมโนภาพแห่งตน 2. ปัจจัยปกป้องอาจสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยการลดผลกระทบของปัจจัยเสี่ยง เช่น การมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือในสถานการณ์ทางลบ 3. ปัจจัยปกป้องอาจส่งผลกระทบด้วยการหยุดยั้งวงจรทางลบ และเริ่มต้นโอกาสใหม่ ๆ เช่น เมื่อ ครอบครัวมีกิจกรรมในโบสถ์ เด็กอาจได้พบกับเพื่อนของพ่อแม่ที่มีงาน และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับงาน หรือเป็น แบบอย่างสำหรับสิ่งที่เด็กหวังและมุ่งมั่น

เบลลิน; และโคแควส์ (Bellin; & Kovacs, 2006) กล่าวว่า มีการเห็นด้วยโดยทั่วไปเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ ว่า เป็นการแสดงให้เห็นจากการมีอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องระหว่างปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) กับปัจจัย ปกป้อง (Protective Factors) ปัจจัยเสี่ยงได้รับการให้คำจำกัดความว่าเป็นตัวแปรต่างๆ ที่ประกอบด้วยลักษณะ ของบุคคล ลักษณะเฉพาะของครอบครัว และเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม ที่เพิ่มความเป็นไปได้เกี่ยวกับการเริ่มต้นหรือ การมุ่งไปสู่สถานการณ์ที่ร้ายแรงเพิ่มขึ้น หรือการคงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาไว้ ในขณะที่ปัจจัย



ปกป้องได้รับการ อธิบายว่าเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ขจัดหรือลดผลลัพธ์ทางลบของความเสียหาย โดยผ่านกลไก 3 รูปแบบ ได้แก่ การปกป้องการยับยั้ง หรือการป้องกัน และในทำนองเดียวกันปัจจัยปกป้องก็สามารถสังเกตได้ในบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ ได้มีประเด็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าภูมิคุ้มกันทางใจจะเกิดขึ้นเมื่อ 1. บุคคลต้องประสบกับความเคราะห์ร้าย ที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นที่สำคัญเกี่ยวกับความยากลำบากทาง อารมณ์ พฤติกรรม สังคม หรือจิตสังคม 2. คุณภาพของการปรับตัวต่อความเคราะห์ร้ายนั้น หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องได้รับการประเมินผลด้วย

ไซเบิร์ต (Siebert, 2007) กล่าวว่า วิธีการที่บุคคลจะสามารถเกิดภูมิคุ้มกันทางใจ ได้แก่ 1. เมื่อต้องเผชิญกับความยุ่งยากที่สำคัญในชีวิต บุคคลจะไม่อยู่ในสภาพเดิมเหมือนที่เคยเป็นบุคคลจะ แสดงออกทั้งเข้มแข็งมากขึ้น หรืออ่อนแอลง ดีขึ้นหรือขมขื่น บุคคลมีความสามารถที่จะระบุถึงวิธีการที่ตนเองจะ แสดงออก 2. ในขณะที่บุคคลต้องประสบกับเคราะห์กรรม หรือการเปลี่ยนแปลงที่ยุ่งยาก จะก่อให้เกิดทั้งอุปสรรค หรือสิ่งที่จะนำไปสู่อนาคตที่ดีขึ้น 3. การกล่าวโทษผู้อื่นในสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้บุคคลอยู่ในสภาวะที่เป็นเหยื่อที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ทางใจ ส่งผลทำให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถกระทำการต่างๆ ได้ 4. ภูมิคุ้มกันทางใจ เกิดจากรู้สึกของบุคคลที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อการแสวงหาวิธีการที่จะ เอาชนะความโชคร้าย การดิ้นรนของบุคคลที่จะฟื้นคืนกลับ และบรรเทาจากความล้มเหลว สามารถนำไปสู่การ พัฒนาความเข้มแข็งและความสามารถที่บุคคลไม่รู้ว่าตนเองมีความสามารถเช่นนั้น 5. ประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกันทางใจ ที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคลเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่เกิดจากแรงจูงใจ ในตนเอง และการจัดประสบการณ์ชีวิตด้วยตนเอง 6. การตระหนักรู้ต่อตนเองสามารถเพิ่มพูนภูมิคุ้มกันทางใจ ของบุคคล เพราะว่าวิธีการที่บุคคลจะเกิด ภูมิคุ้มกันทางใจ นั้น จะต้องเกิดขึ้นจากเรื่องราวที่เป็นเอกลักษณ์ที่สร้างสรรค์ด้วยตนเอง การตระหนักรู้ต่อตนเอง เกิดจากการสำรวจตนเอง การหาประสบการณ์ และการเติมใจรับข้อมูลย้อนกลับทุกประเภท 7. การสังเกตที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือสิ่งที่บุคคลสร้างทางเลือกอย่างมีจิตสำนึกเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลมี ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลดังกล่าวดำเนินชีวิตอยู่ การสร้างประสบการณ์ด้วยการหาทางเลือกนำไปสู่ ความรู้สึกมีเสถียรภาพ มีความเป็นอิสระ และมีความสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ 8. เมื่อบุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจ ในระดับสูง บุคคลจะยอมรับและตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิต 9. เมื่อบุคคลเกิด ภูมิคุ้มกันทางใจมากขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลจะสามารถจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงที่ยุ่งยากได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จัดการกับความโชคร้ายและความล้มเหลวที่สำคัญได้อย่างรวดเร็วขึ้นและง่ายขึ้น โดยสรุปแล้ว ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นปัจจัยป้องกันตนเอง และเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถเชื่อมต่อกับปัจจัย ตัวอื่น ๆ ที่จะเสริมสร้างการแสดงพฤติกรรมทางบวก เมื่อบุคคลต้องเผชิญหน้ากับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ถ้าโหมเข้ามา ความเสี่ยงและการฟื้นฟูจิตใจมีความหมายที่กว้าง และคล้ายคลึงกัน เช่น การฟื้นฟูอารมณ์ความยากลำบาก แหล่งศักยภาพในใจ ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นการรวบรวมพลังของตัวบุคคลในการที่จะแสดงพฤติกรรมในทางบวก และ การปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติ หรือความเจ็บปวด ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างอันเป็นมิติเชื่อมโยงกัน 2 ส่วน ใหญ่ ๆ คือการเรียนรู้เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต และการมองผลกระทบที่เกิดขึ้นในทางบวก (Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B., 2000: 543-562)

4. การเสริมสร้างและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด

การเสริมสร้างและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด ควรมีแนวทางดังนี้



1. พัฒนามุมมองของบุคคลทั่วไป ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งในสังคม ซึ่งมีพลังความคิด มีความสามารถ และมีประสบการณ์สูงในการพัฒนาตนเองและสังคมส่วนรวม ผู้สูงอายุจึงควรเป็นบุคคลที่ที่ควรจะได้รับยกย่องนับถือและการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ควรจะต้องได้รับการดูแลและเอาใจใส่ในด้านสุขภาพพลานามัย และการใช้ความรู้ ประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
2. การพัฒนาให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องมีโอกาสเข้าทำงานและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม ตามกำลังความสามารถและความต้องการของตน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง ใช้ศักยภาพในตนเองและรบกวนผู้อื่นน้อยที่สุด
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้ผู้สูงอายุยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้เกิดความมั่นใจในตนเอง เพื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตใหม่ หลังผ่านพ้นสถานการณ์วิกฤตของโรคระบาด
4. นโยบายของรัฐ ควรมีการวางนโยบายหลักในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและการดำเนินชีวิต ทั้งในมุมมองของภาครัฐและมุมมองของการปฏิบัติจริง
5. ควรมีการปรับเจตคติของประชาชนที่มีต่อผู้สูงอายุ จัดการเจตคติทางลบและเสริมสร้างเจตคติทางบวกต่อประชาชน ผู้ปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและเครือข่ายทางสังคมต่างๆ
6. ควรมีการเสริมสร้างแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านสภาพทางกายและด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ทั้งในครอบครัว ชุมชนและสาธารณะทั่วไป
7. ควรมีการประชาสัมพันธ์และสร้างสื่อสังคมออนไลน์ในการดำเนินงานด้านการดูแลสังคมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

5. สรุป

การพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสนามวิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด เพื่อการส่งเสริมผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เช่น การเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีทัศนคติต่อชีวิต มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นต้น 2) การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย เป็นต้น และ 3) การส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม เช่น การแสวงหาเพื่อนต่างวัย การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม เป็นต้น, ควรมีการประสานเครือข่ายในการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน การสร้างความเข้าใจเพื่อให้เครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพสูง ตลอดจนควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6. เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

Bellin, Melissa H.; & Kovacs, Pamela J. (2006). Fostering Resilience in Siblings of Youths with A Chronic Health Condition: A Review of the Literature. *Health and Social Work*. 3(31): Retrieved 21 September 2022, from <http://www.infotraccollege.com/itw/infomark>.



- Grotberg, E. H. (1995). A guide for promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. (Early childhood development: Practice and Reflection No.8). The Hague, the Netherlands, the Bernard Van Leer Foundation.
- Gunnestad, Arve. (2014). Resilience is A Cross-Cultural Perspective: How resilience is generated in different cultures. *Journal of Intercultural Communication*. Retrieved February 27, 2022, from <http://www.immi.se/intercultural/>.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71(3), 543-562.
- Siebert, Al. (2007c). Definitions. Retrieved 2 March 2007, from <http://www.resiliencenter.com/articles/definition.shtml>.