

# พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ: แนวคิดและแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

กนกภรณ์ ทองคุ้ม, พย.ม.<sup>1\*</sup> นริสรา พิงโพธิ์สม, ศศ.ด.<sup>2</sup> นันทชัยตีสันท์ สุกุลพงศ์, พร.ด.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับความทุกข์ยากในชีวิต โดยใช้คุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ “ฉันมี” เป็นการสนับสนุนจากภายนอก “ฉันเป็น” เป็นความเข้มแข็งภายใน “ฉันสามารถ” เป็นทักษะจัดการปัญหา และสัมพันธ์ภาพ ปัจจุบันมีผู้ใช้แนวคิดนี้ในการพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและฟื้นตัวในเชิงบวก เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เช่น การเป็นโรคเรื้อรัง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น มีความรู้สึกโดดเดี่ยว สูญเสียความมั่นใจในตนเอง เครียด ซึมเศร้า ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ การฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับตัวแปรผลลัพธ์ที่สำคัญ เช่น ความพึงพอใจในชีวิต การมีสุขภาวะที่ดี การมีภาวะซึมเศร้าลดลง การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้น สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข จุดมุ่งหมายของบทความนี้เพื่อส่งเสริมความเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มีแนวทางในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุไทยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** พลังสุขภาพจิต แนวคิดและการเสริมสร้าง ผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: khakjpathong@gmail.com

# Resilience in the Elderly: Concept and Approaches to Promoting Resilience

Kanokporn Thongkhum, M.N.S.<sup>1\*</sup>, Narisara Peungposop, Ph.D.<sup>2</sup>, Nanchatsan Sakunpong, Ph.D.<sup>2</sup>

## Abstract

Resilience refers to a person's ability to face adversity in life, and can be measured using three attributes: "I have..." (external support and resources); "I am..." (internal, personal strengths); and "I can..." (social, interpersonal skills). Nowadays, this concept is applied to assist the elderly in adapting and recovering positively from adversity or life crises such as chronic disease, loss of a loved one or loss of social roles. In the elderly such events may create or worsen various psychological problems such as loneliness, loss of self-confidence, stress, and depression. A literature review found guidelines for promoting resilience in the elderly, including promoting mental and emotional stability, coping and problem solving skills, social support, and promoting good health behaviors. Relationships were found between resilience and important outcome variables such as life satisfaction, high levels of well-being, and decreased depression. Promoting increased resilience in the elderly will enhance happiness and life satisfaction. The aim of this article is to promote better understanding of the meaning and factors of resilience in the elderly, and to further develop guidelines for enhancing resilience in this age group in concordance with a strategy for improving the elderly's quality of life.

**Key words:** Resilience, concept and promoting, elderly

---

<sup>1</sup> Graduate Student, Doctor of Philosophy Program in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

<sup>2</sup> Assistant Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

\* Corresponding author e-mail: khakjpathong@gmail.com

## บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากตัวเลขของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 66.5 ล้านคน เฉพาะผู้สูงอายุมีมากถึง 11.1 ล้านคนหรือคิดเป็น 16.73% ส่วนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 12 ล้านคน หรือราว 18% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็น 20% ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ รัฐบาลไทยจึงได้กำหนดให้สังคมสูงวัยเป็นวาระแห่งชาติ และได้สานต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2545-2565) เตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 โดยมีแผนปฏิบัติการ เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงวัยที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเคลื่อนเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing)” ทำให้มีผลต่อสภาพทางสังคม และสภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทย

ในวัยสูงอายุจะมีความชุกของโรคและความบกพร่องทางกายเพิ่มขึ้นตามวัย การมีโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุทำให้การทำงานของร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุเสื่อมถอย หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ หรือมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม อาจทำให้โรคทางกายมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดอาการแทรกซ้อน นำไปสู่การเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้าได้ ผลกระทบต่อเนื่องทางกายนำไปสู่ความพิการ ไร้ความสามารถ และมีข้อจำกัดของความสามารถในการดำเนินชีวิต (Trivedi, Bosworth, & Jackson, 2011) ผู้สูงอายุจึงต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะนี้ในระยะเวลาอัน

หลายปีโดยที่อาจจะไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) หนึ่งในวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน โดยมียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ เกี่ยวกับมาตรการส่งเสริมความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านร่างกาย และสังคม

ผลกระทบจากปัญหาทางกายและปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงด้านจิตใจหลายประการ เช่น มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า มีการศึกษาวิจัยพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มุ่งเสนอความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตวิทยาและทางกายภาพ (Jeste et al., 2013) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิต เช่น มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มองโลกในแง่ดี พึงพอใจในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอยู่เสมอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง จะสามารถจัดการสถานการณ์ที่นำไปสู่อาการซึมเศร้าได้สำเร็จ (Huisman, Klokgeters, & Beekman, 2017) เนื่องจากพลังสุขภาพจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกของบุคคลที่สามารถฟื้นคืนกลับเมื่อประสบเหตุการณ์ตึงเครียด โดยการปรับตัวอย่างยืดหยุ่น ต่อประสบการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เชิงลบ และพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นวิธีการบรรลุปเป้าหมายและการดำรงไว้ซึ่งสภาวะที่ดี แม้จะมีความท้าทายเรื่องความชราภาพก็ตาม ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถรับมือ ปรับตัว และตอบสนองเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจะไม่ยอมแพ้ต่อสถานการณ์เลวร้ายที่ตนเองเผชิญ อันแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการสถานการณ์ด้วยตนเอง และความสามารถในการฟื้นคืนสู่สภาวะที่ดี ซึ่งทัศนคติที่ยืดหยุ่นดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (MacLeod et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้นำแนวคิดพลังสุขภาพจิตมาใช้ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตใน

ผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ (MacLeod et al., 2016) โดยจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จึงมีผู้นำคำนิยามและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ รวมถึงวิธีการประเมินพลังสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้กลับคืนสู่สมดุลได้ ดังนั้น การมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จุดมุ่งหมายของบทความนี้เพื่อส่งเสริมความเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มีแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และยังเป็น การตอบสนองยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 อีกด้วย

### แนวคิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาแนวคิดเรื่องพลังสุขภาพจิตได้เปลี่ยนไปอย่างมีนัยสำคัญ จากลักษณะส่วนบุคคลมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์หรือกระบวนการ ในส่วนการมุ่งเน้นลักษณะส่วนบุคคลสันนิษฐานว่าพลังสุขภาพจิตถูกกำหนดโดยบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นหลัก อันจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดหรือความทุกข์ยากลำบากในชีวิตได้ (Chmitorz et al., 2018) และพบว่าแนวคิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากนักวิจัย โดยพบว่าผลกระทบที่เป็นอันตรายจากความทุกข์ยากลำบากในช่วงวัยสูงอายุและรูปแบบการรับมือของผู้สูงอายุได้รับความสนใจและมีความเข้าใจที่ลุ่มลึกขึ้นเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุถูกกำหนดให้เป็นความสามารถในการปรับตัวที่มีลักษณะยืดหยุ่น และพลังสุขภาพจิตทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิตก็ตาม จึงได้มีผู้นำแนวคิดพลังสุขภาพจิตมาใช้พัฒนาผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ แต่โดยทั่วไปหมายถึงการเป็นอิสระจากโรคเรื้อรังและความพิการ ตลอดจนการทำงานของร่างกายและจิตใจที่มีประสิทธิภาพ (MacLeod et al., 2016) ดังนั้น

การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จึงมีผู้นำคำนิยามและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ รวมถึงวิธีการประเมินพลังสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

### ความหมายของพลังสุขภาพจิต

สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (APA) ได้นิยามพลังสุขภาพจิตว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ หรือปัญหาความเครียดที่สำคัญ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง ปัญหาที่ทำงาน และความเครียดทางการเงิน พลังสุขภาพจิตยังหมายถึงการฟื้นตัวจากประสบการณ์ที่ยากลำบาก เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความคิด และการกระทำของบุคคลที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ (American Psychological Association, 2014) สอดคล้องกับแนวคิดของ Ungar (2011) ที่ให้คำนิยามพลังสุขภาพจิตว่าเป็นกระบวนการที่มีพลวัต ที่บุคคลจะพัฒนาความรู้สึกกลับไปสู่สภาวะที่ดีขึ้น แม้จะมีความท้าทายที่หลากหลายเข้ามาในชีวิต ในขณะที่ Grotberg (1995) ให้นิยามพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการป้องกันหรือเอาชนะผลกระทบจากความทุกข์ยาก พลังสุขภาพจิตอาจเปลี่ยนหรือทำให้บุคคลมีความยืดหยุ่น พฤติกรรมที่ยืดหยุ่นอาจตอบสนองต่อความยากลำบากในรูปแบบของการเยียวยารักษาหรือการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องแม้จะเผชิญกับความทุกข์ยากลำบาก ซึ่งในประเทศไทยโดยสำนักวิชาการกรมสุขภาพจิตได้นิยามพลังสุขภาพจิตที่สอดคล้องเช่นเดียวกันคือ เป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่สภาวะปกติ ภายหลังจากพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (Bureau of Mental Health Academic affairs, 2020) จากความหมายของพลังสุขภาพจิตที่กล่าวมา สรุปได้ว่า แนวคิดพลังสุขภาพจิตมี 3 มิติ ได้แก่ มิติของลักษณะส่วนบุคคล (trait) มิติกระบวนการ (process) และมิติผลลัพธ์ (outcome) พลังสุขภาพจิตในแนวความคิด “ลักษณะส่วนบุคคล” เป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในและมีเสถียรภาพ ซึ่งบุคลิกภาพเป็นหนึ่งในปัจจัย

เสี่ยงหรือองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในการรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคคล ส่วนพลังสุขภาพจิตในแนวความคิดที่มุ่งเน้น “ผลลัพธ์” หมายถึงการที่สุขภาพจิตหรือสุขภาพกายได้รับการดูแลหรือฟื้นฟูในระยะสั้น/เฉียบพลันหรือระยะยาว/เรื้อรัง แม้จะมีความเครียดหรือความทุกข์ยากทางกายภาพหรือทางสังคม เป็นความสามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจหรือร่างกาย และพลังสุขภาพจิตยังเป็นวิธีการที่มุ่งเน้น “กระบวนการ” แบบไดนามิกในการปรับตัวของบุคคลเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก โดยเป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่หยุดนิ่ง (Southwick et al., 2014) จะเห็นได้ว่า แนวคิดพลังสุขภาพจิตที่นักวิชาการให้ความหมายส่วนใหญ่เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดการฟื้นตัวหลังเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ

ความหมายของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ซึ่ง Wagnild and Young (1993) กล่าวว่า พลังสุขภาพจิตเป็นพลังงานทางอารมณ์หรือลักษณะเชิงบวกที่ช่วยลดผลกระทบเชิงลบของความเครียดและทำให้การปรับตัวดีขึ้น แนวคิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงหมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวและฟื้นคืนสู่สภาพปกติภายหลังประสบปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต โดยใช้จุดแข็งภายในที่เป็นความสามารถของตนเองรวมกับการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาตนเอง ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะยอมรับในตนเอง เห็นตนเองมีคุณค่า สามารถต่อสู้เผชิญกับปัญหา และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้อาจดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข การนำแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) โดยเน้นมิติของกระบวนการมาใช้มาใช้ในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและฟื้นตัวในเชิงบวกเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยากหรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต โดยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวหรือชุมชน และมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้จากองค์ประกอบพลังสุขภาพจิตซึ่งเป็นตัวแปรทำนายการเกิดพลังสุขภาพจิต ซึ่งจากนิยามพลังสุขภาพจิตจึงได้มีนักวิชาการแบ่งองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตไว้ในมุมมองที่แตกต่างกัน

### องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

พลังสุขภาพจิตเป็นบริบทในการพัฒนาตนเองที่มีโครงสร้างประกอบด้วยชุดของปัจจัยภายนอกและปัจจัยส่วนบุคคล (Hassani et al., 2017) พลังสุขภาพจิตในช่วงวัยสูงอายุเป็นปัจจัยป้องกันและเป็นทรัพยากรที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกเหนือจากการรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจ ลักษณะของพลังสุขภาพจิตที่สำคัญคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว รวมถึงการมีรายได้ที่ดีและมีสุขภาพที่ดี (Lima et al., 2019) นักวิชาการได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของพลังสุขภาพจิตสูงในผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยปัจจัยทางด้านสังคม จิตใจ และร่างกาย (MacLeod et al., 2016) มีการค้นพบทางวิชาการว่าลักษณะเชิงบวกที่สำคัญที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์เชิงบวกของพลังสุขภาพจิตสูง ได้แก่ ทักษะการเผชิญปัญหาที่เข้มแข็ง การมองโลกในแง่ดีและความหวัง การคิดเชิงบวก อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่ง (Gooding et al., 2012) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น สวัสดิการและการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการเงินและอื่น ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพลังสุขภาพจิตในทางกลับกัน การขาดการสนับสนุนจากผู้อื่นและการสูญเสีย ส่งผลให้พลังสุขภาพจิตลดลง ซึ่งการมีภาวะเศรษฐกิจที่ดีและความเป็นอิสระทางการเงินเป็นความมั่นคงทางจิตใจที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตสูง การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อนบ้าน หรือจากสมาชิกในทีมแพทย์ องค์กร สาธารณะและหน่วยงาน เป็นปัจจัยในการปรับตัวเชิงบวกและช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น การกระตือรือร้นในการติดตามโปรแกรมการรักษาและปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อย่างถูกต้อง การไม่พึ่งพาปัจจัยทางกายภาพซึ่งเป็นแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการกำเริบของโรค การมีความหวัง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และความพึงพอใจกับสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุข

เช่น การได้รับสิ่งมีค่าในชีวิต ได้แก่ คู่ชีวิต บุตรหลาน สิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในทางกลับกัน การไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือคนที่รัก เช่น คู่สมรส บุตร การสูญเสียสมรรถภาพทางกาย และการถูกกีดกันจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น การที่ผู้สูงอายุไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก ส่งผลให้พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุลดลงไปด้วย (Hassani et al., 2017)

จะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมุ่งเสนอความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับลักษณะทางจิตวิทยาและทางกายภาพ เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อาจทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการศึกษาลักษณะพลังสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีมุมมองเกี่ยวกับคุณลักษณะภายในของบุคคลและใช้องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตเป็นตัวแปรในการวัดผลลัพธ์ของพลังสุขภาพจิต ดังเช่น การศึกษาของ Wagnild and Young (1993) ที่ศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีขวัญและกำลังใจ และการมีความพึงพอใจในชีวิต และได้แบ่งองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็น 5 ประการ ได้แก่ ความมั่นคงของจิตใจ (การมีมุมมองที่สมดุลของชีวิตและประสบการณ์) ความเพียร (ความเต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง) การพึ่งพาตนเอง (ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถของผู้อื่น) ความมีคุณค่า (ความเข้าใจว่าชีวิตมีจุดมุ่งหมาย) และการมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง (การตระหนักว่าแต่ละคนมีเส้นทางชีวิตเป็นของตัวเอง)

ส่วนการศึกษาวิจัยพลังสุขภาพจิตในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของ Grotberg (1995) ซึ่งมีองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต 3 ประการ ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก 1 ประการ ได้แก่ การสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรภายนอกที่บุคคลมี (I have) และปัจจัยภายใน 2 ประการ ได้แก่ ความเข้มแข็งภายในของบุคคล (I am),

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคมที่บุคคลสามารถทำได้ (I can) โดยที่ I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น มีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง มีคนในครอบครัวและนอกครอบครัวที่ไว้วางใจ เชื่อใจได้ เป็นต้น I am (ฉันเป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล เช่น เป็นคนที่รู้จักเห็นอกเห็นใจ ห่วงใยคนรอบข้าง เป็นคนที่คนอื่น ๆ พุดคุยด้วยแล้วมีความสุข เป็นต้น และ I can (ฉันสามารถ...) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล เช่น สามารถที่จะหาทางออก หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะรับรู้ความสามารถของตนเอง ปรับตัวได้ดี เรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้สามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ลำบากในชีวิตได้ดี และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตต่ำ (Jeste et al., 2013; MacLeod et al., 2016)

ซึ่งสำนักวิชาการกรมสุขภาพจิตได้แบ่งองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตเป็น 3 ประการโดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1995) ได้แก่ 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่เครียดง่าย มีวิธีการการกับอารมณ์ให้สงบลงได้ 2) ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู้เป้าหมาย ไม่ท้อถอย มีที่พึ่ง 3) ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีแนวทางแก้ไขปัญหา (Bureau of Mental Health Academic affairs, 2020) ทั้งนี้ การศึกษาองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตส่วนใหญ่พัฒนามาจากตัวแปรความเข้มแข็งภายในบุคคลที่บุคคลสามารถทำได้ มาสู่ตัวแปรภายนอกคือสิ่งสนับสนุนภายนอกต่าง ๆ โดยพบว่ามีการศึกษาทั้งจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการพัฒนาองค์ประกอบดังกล่าวเพื่อนำผลลัพธ์ไปใช้ในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

จะเห็นได้ว่า การนำองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Grotberg (1995) มาใช้ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตจะเน้นที่ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ผู้สูงอายุมี (I have...) สิ่งที่ผู้สูงอายุเป็น



(I am...) และสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ (I can...) จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถสำรวจความเข้มแข็งในจิตใจของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ว่ามีองค์ประกอบใดที่สามารถนำมาพัฒนาและช่วยให้ผ่านพ้นช่วงวิกฤตนั้นไปได้ เพราะในแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตสามารถวัดได้และพัฒนาต่อไปได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังสามารถเสริมสร้างองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เข้มแข็ง เมื่อถึงคราวต้องเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็จะสามารถดึงองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ โดยไม่มองข้ามสิ่งที่ตนมี สิ่งที่ตนเป็น หรือสิ่งที่ตนสามารถทำได้ เพื่อให้สามารถผ่านช่วงวิกฤตไปได้ แม้ว่าจะทุกข์ ท้อแท้ หรือสิ้นหวังเพียงใด ผู้สูงอายุก็จะสามารถฟื้นตัวได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

#### การประเมินพลังสุขภาพจิต

ปัจจุบันนักวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือประเมินพลังสุขภาพจิตจำนวนมากเพื่อใช้กับประชากรที่หลากหลาย เครื่องมือที่ออกแบบมาเพื่อประเมินพลังสุขภาพจิตขึ้นอยู่กับลักษณะทั่วไปที่สอดคล้องกับคำจำกัดความของพลังสุขภาพจิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุได้มีการระบุคุณลักษณะหลายประการที่เป็นองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันแสดงให้เห็นว่าพลังสุขภาพจิตนั้นมีหลายมิติ (Jeste et al., 2013) ในต่างประเทศได้มีการศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือ Resilience Scale พัฒนาโดย Wagnild and Young ในปี 1993 โดยสร้างและตรวจสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (อายุ 53 ถึง 95 ปี) มาตรฐานนี้ประกอบด้วย 25 รายการ ผลการวิจัยพบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสุขภาพร่างกาย ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในชีวิต และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยมาตรวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพลังสุขภาพจิตตามคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ การมีจุดมุ่งหมายของชีวิต ความเพียรพยายาม การพึ่งพาตนเอง การมีจิตใจมั่นคง และการมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง คุณลักษณะทั้ง 5 ประการนี้ถูกประเมินโดยใช้องค์ประกอบย่อย 2 ระดับ ได้แก่ ระดับความสามารถส่วนบุคคล 17 รายการ และระดับการยอมรับตนเองและชีวิต 8 รายการ ต่อมาในปี 2009 Wagnild ได้

ทำการตรวจสอบความตรง (validity) ของมาตรวัด และยืนยันความสอดคล้องภายใน (internal consistency) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) อีกครั้ง เป็นการสนับสนุนประสิทธิผลของเครื่องมือสำหรับการประเมินพลังสุขภาพจิต (Wagnild, & Young, 1993) ซึ่งในประเทศไทย Choowatanapakorn et al. (2010) ได้นำแบบประเมิน Resilience Scale ของ Wagnild and Young (1993) มาแปลเป็นภาษาไทย เพื่อใช้ในการวิจัยเปรียบเทียบระดับความยืดหยุ่นของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในสวีเดนและไทย แบบประเมินนี้มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อเช่นกัน โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง การมีความเพียรและอดทน ความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และความสามารถในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ และมีเกณฑ์การแบ่งระดับของพลังสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับ คือ พลังสุขภาพจิตระดับสูง กลาง ต่ำ แบบประเมินนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 ทั้งนี้จากการสืบค้นข้อมูลพบว่า แบบประเมินพลังสุขภาพจิตในประเทศไทยส่วนใหญ่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) ที่มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ ฉันมี..., ฉันเป็น..., ฉันสามารถ.... และใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

1) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต สำหรับผู้สูงอายุไทย Maneerat (2011) ข้อคำถามใช้ประเมินความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความทุกข์ยากในชีวิตของผู้สูงอายุไทย มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความมั่นใจในการดำรงชีวิต การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ ความสามารถในการลดความเครียดและจัดการปัญหา มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิต 5 ระดับ แบบประเมินนี้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง มีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับสูง และสามารถจำแนกผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตระดับสูงกับผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตระดับต่ำได้ แบบประเมินนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

2) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต Sangon, Nintachan, & Thaweekoon (2018) มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ ฉันมี.... จำนวน 9 ข้อ ฉันเป็น....

จำนวน 10 ข้อ และ ฉันทสามารถ... จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ซึ่งแบบประเมินนี้ถูกนำไปใช้ในการทำวิจัยในกลุ่มประชาชนวัยผู้ใหญ่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

3) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของสำนักวิชาการกรมสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ-20) เป็นผลจากการพัฒนาเครื่องมือผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา ซึ่งมีองค์ประกอบในการวัดที่ใกล้เคียงกับแนวคิดของ Grotberg (1995) มากที่สุด มีจุดมุ่งหมายให้คนไทยโดยเฉพาะผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี นำเครื่องมือไปใช้ค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง และพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต แบบประเมินนี้ผ่านการทดสอบความเป็นปรนัย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และอำนาจจำแนก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.749 ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (พลังฮึด) จำนวน 10 ข้อ ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ คะแนนรวม 80 คะแนน การแปลค่าคะแนนรวมในแต่ละองค์ประกอบและคะแนนรวมทั้งหมด แบ่งเป็นต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งหากประเมินแล้วพบว่า ความสามารถด้านใดใน 3 ด้านต่ำกว่าเกณฑ์ สามารถพัฒนาตนเองเฉพาะด้านนั้นให้เพิ่มขึ้นได้ด้วยตนเองหรือเข้าร่วมฝึกอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญ (Bureau of Mental Health Academic affairs, 2020)

จะเห็นได้ว่า การสร้างแบบประเมินพลังสุขภาพจิต มีการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และทำการทดสอบเชิงปริมาณเพื่อหาคุณภาพของแบบประเมิน เพื่อนำผลลัพธ์ไปใช้ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความครอบคลุมทั้งตัวแปรภายในและภายนอกบุคคล แบบประเมินพลังสุขภาพจิตที่ใช้กับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันในบางองค์ประกอบ เช่น การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเพียรพยายามความสามารถในการจัดการปัญหา และมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันในบางองค์ประกอบ เช่น ความสามารถในการ

ดำรงชีวิตด้วยตนเอง ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม อาจกล่าวได้ว่าแบบประเมินพลังสุขภาพจิตเป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความเข้มแข็งภายในและความสามารถของบุคคล รวมทั้งทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพลังสุขภาพจิต การประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิตจึงมีความเหมาะสมที่จะสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตเฉพาะด้านของผู้สูงอายุต่อไปได้

### แนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

พลังสุขภาพจิตสามารถพัฒนาได้ตลอดเวลาและคงอยู่ภายในตัวบุคคล เพื่อใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือภาวะการณ์ที่ตึงเครียดของชีวิต การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย หากขาดการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์หรือปรับตัวไม่ได้ อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ การแทรกแซงเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเน้นที่ปัจจัยเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต ตัวอย่าง เช่น การส่งเสริมโภชนาการที่ดีและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือการเข้าถึงระบบสุขภาพได้ง่ายขึ้น เพื่อฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมและมีสุขภาพที่ดี การได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ความสามารถในการทำงานอดิเรกในวัยเกษียณอายุ หรือการสนับสนุนให้เป็นอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้ เช่น 1) ทักษะความสามารถทางสังคม สามารถแสดงออกทางบวก และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบาก มีความยืดหยุ่น มีทักษะในการสื่อสารและรู้เท่าทันอารมณ์ของผู้อื่น 2) ทักษะการแก้ปัญหา สามารถวางแผน คิดวิเคราะห์ มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ 3) ทักษะการพัฒนาสติสำนึกของตนเอง สามารถรับรู้สิ่งที่ทำให้ทุกข์ใจ และนำมาสร้างวิธีการเอาชนะอุปสรรคนั้น ๆ 4) ทักษะการแสดงออกถึงความเป็นอิสระในตนเอง รับรู้เอกลักษณ์ของตนเอง 5) ทักษะการรับรู้เป้าหมาย มีความเชื่อมั่นที่จะนำตนเอง



ไปสู่เป้าหมาย มีศรัทธาในความหวัง และมีการมองโลกในแง่ดี (Koolnaphadol & Haenjohn, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของไทย โดยใช้แนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) เป็นกรอบในการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่พัฒนาได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2) การส่งเสริมความมั่นใจในการใช้ชีวิต 3) การค้นหาการสนับสนุนทางสังคม 4) การใช้ชีวิตอย่างมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) การมีวิถีคล้ายเครียดและจัดการกับปัญหาได้ โดยกิจกรรมเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์ด้วยการอบรมและทำกิจกรรมกลุ่มทางสังคม มีการออกกำลังกาย การอภิปราย และการฝึกทักษะต่าง ๆ (Maneerat, Isaramalai, & Jantiya, 2018) และการศึกษากลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพและพลังสุขภาพจิต 2) การให้กำลังใจ 3) การส่งเสริมการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง 4) การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 5) การตอกย้ำความสามารถเฉพาะตน กลยุทธ์นี้ดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีมุมมองชีวิตในทางบวกมากขึ้น มองตนเองและโลกเป็นไปตามความเป็นจริงของชีวิต มีศรัทธาความหวังสามารถเปิดรับ และให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขมากขึ้น (Phadungyam & Duvall, 2018) ดังนั้น การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) จึงเป็นกระบวนการปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อที่ผู้สูงอายุจะสามารถเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ และสามารถฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

การประยุกต์เอาแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) มาเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยการนำองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมาพัฒนา สามารถทำได้ดังนี้ 1) องค์ประกอบ “ฉันเป็น” (I am) เน้นที่ความเข้มแข็งภายในตัวบุคคลที่สามารถพัฒนาได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นพลังที่เกิดจากการเรียนรู้สะสมมาในอดีตของผู้สูงอายุ โดยการประพาดตนเป็นบุคคลที่น่าเคารพนับถือ เป็นผู้ที่จิตใจสงบ

และประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นผู้ที่เคารพตนเองและผู้อื่น โดยการรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและยอมรับผลที่เกิดขึ้น เข้าใจความรู้สึกและห่วงใยผู้อื่น มีความมั่นใจในตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวังและศรัทธา 2) องค์ประกอบ “ฉันมี” (I have) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกที่จะช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิต และเป็นพลังที่เกิดจากการเกื้อหนุนจากบุคคลหรือสิ่งอื่น 3) องค์ประกอบ “ฉันสามารถ” (I can) เป็นทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพลังที่มาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตจนถึงปัจจุบันที่สามารถปรับตัวได้จากการแก้ปัญหา ผู้สูงอายุสามารถทำงานจนประสบความสำเร็จ สามารถมองชีวิตให้เป็นเรื่องสนุกไม่เครียด สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น ปัญหาในการทำงาน ปัญหาส่วนตัวและปัญหาในสังคม สามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองที่เกี่ยวกับความรู้สึก สิ่งที่มากระตุ้น และการแสดงออกต่าง ๆ รวมถึงสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือต่าง ๆ ได้เมื่อต้องการ ซึ่งการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจะต้องเพิ่มปัจจัยสนับสนุนโดยเน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักใช้และแสวงหาทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกทั้งทางด้านประสบการณ์ ทักษะความสามารถ สัมพันธภาพ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเงิน โดยการวางแผนทางป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาและสามารถจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวและคิดวิเคราะห์หากระบวนการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ และคงไว้ซึ่งปัจจัยส่งเสริมในการจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ เพื่อให้สามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้แม้จะตกอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ทั้งนี้ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุสามารถพัฒนาได้ในแต่ละองค์ประกอบ และเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในบริบทที่ต่างกันได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ด้วยตนเอง ทั้งในด้านการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ของตนเอง (I am) การเสริมสร้างกำลังใจ (I have) และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (I can) โดยใช้เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การมีความหวังและ

มองโลกในแง่ดี ความสามารถในการดูแลตัวเองทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การมีความยืดหยุ่นยอมรับการเปลี่ยนแปลง การคิดและวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือทำ การเรียนรู้สิ่งใหม่เกี่ยวกับตัวเอง การภูมิใจในตัวเอง และการมองโลกให้กว้างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## unสรุป

บทความนี้อธิบายความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวทางในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) เป็นกรอบในการพัฒนา ซึ่งพบว่าพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการก้าวผ่านความทุกข์ยาก เป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาตนเองได้ในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุที่มีความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าได้ พลังสุขภาพจิตในช่วงวัยสูงอายุจึงเป็นปัจจัยป้องกันและเป็นทรัพยากรที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการฟื้นตัวหลังเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต การแทรกแซงเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเน้นที่ปัจจัยที่ทำให้เกิดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้จุดแข็งภายในที่เป็นความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาตนเอง โดยการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุนั้นควรตั้งศักยภาพหรือคุณลักษณะภายในของผู้สูงอายุออกมา รวมทั้งสนับสนุนในสิ่งที่ผู้สูงอายุมีและสามารถทำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 4 ประการ ดังนี้

1) การเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การคิดเชิงบวก การสร้างอารมณ์เชิงบวก การสร้างความหวังและศรัทธา การเห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น การตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต การสร้างความมั่นใจในตนเอง การสร้างขวัญและกำลังใจ การสร้างความพึงพอใจในชีวิต การส่งเสริมให้มีความเมตตา กรุณา ความสามารถในการรับรู้สิ่งที่ทำให้ทุกข์ใจ และนำมาสร้างวิธีการเอาชนะอุปสรรคนั้น ๆ

2) การฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา ได้แก่ การเผชิญปัญหาที่เข้มแข็ง ความสามารถในการคิดวางแผนและแก้ไขปัญหา มีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา การส่งเสริมให้มีทักษะในการสื่อสาร สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้

3) การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่ง ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงระบบสุขภาพได้ง่ายขึ้น มีการได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ การสนับสนุนให้เป็นอาสาสมัครทางสังคม สามารถแสดงออกทางบวก สามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่ยากลำบาก มีความยืดหยุ่นยอมรับการเปลี่ยนแปลง และการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีความมั่นคง

4) การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การส่งเสริมโภชนาการที่ดีและมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกใช้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งวิธีดำเนินการแทรกแซงมีหลายรูปแบบ เช่น การประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์โดยการให้ความรู้และทำกิจกรรมกลุ่มทางสังคม การออกกำลังกาย การอภิปราย และการฝึกทักษะต่าง ๆ

การวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สามารถประเมินผลลัพธ์จากองค์ประกอบต่าง ๆ ของพลังสุขภาพจิตซึ่งเป็นตัวแปรทำนายการเกิดพลังสุขภาพจิต ซึ่งผลลัพธ์จากองค์ประกอบต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถสำรวจความเข้มแข็งในจิตใจของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ว่ามีองค์ประกอบใดที่สามารถนำมาพัฒนาและช่วยให้ผ่านพ้นช่วงวิกฤตนั้นไปได้ เพราะในแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตสามารถวัดได้และพัฒนาต่อไปได้ และผู้สูงอายุยังสามารถเสริมสร้างองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เข้มแข็งขึ้นได้ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะยอมรับในตนเอง เห็นคุณค่าตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง ปรับตัวได้ดี เรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้สามารถเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ลำบากในชีวิตได้ดี และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้เป็น

อย่างดี การเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตต่อไป ภาวะซึมเศร้าลดลง มีสุขภาวะที่ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุสูงขึ้น

แนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (1995) จึง เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุ เนื่องจากสามารถพัฒนาเฉพาะด้านได้ ดังนั้น การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นกระบวนการ ปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาหรือ เหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ และสามารถฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิต ต่อไปได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ นโยบายของรัฐบาลในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้สูงอายุ

## Reference

- American Psychological Association. (2014). *The Road to Resilience*. Available from <https://studentsuccess.unc.edu/files/2015/08/The-Road-to-Resiliency.pdf>
- Bureau of Mental Health Academic affairs. (2020). *Turn bad into good: RQ Mental Health*. Bangkok: Beyond publishing co.,Ltd. [In Thai]
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience—A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78-100.
- Choowattanapakorn, T., Aléx, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 12(3), 329-335. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00534>.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Grotberg, E. H. (1995). *The International Resilience Project: Research and Application*. Reports-Research. University of Alabama at Birmingham: Civitan International Research Center.
- Hassani, P., Izadi-Avanji, F. S., Rakhshan, M., & Majd, H. A. (2017). A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: a qualitative study. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 59-67.
- Huisman, M., Klokgeters, S. S., & Beekman, A. T. F. (2017). Successful ageing, depression and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(6), 574-578.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Koolnaphadol, P. & Haenjohn, J. (2015). The study and development of resilience in the elderly by integrating the participation process of the family and society networks. Complete research report, Burapha University. [In Thai]

- Lima, G. S., Souza, I. M. O., Storti, L. B., Silva, M. M. D. J., Kusumota, L., & Marques, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27: e3212.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- Maneerat, S. (2011). *Development and psychometric evaluation of Thai Elderly resilience scale*. Doctor of Philosophy, Nursing (International Program), Prince of Songkla University.
- Maneerat, S., Isaramalai, S., & Jantiya, S. (2018). A Guide to Promote Elderly Resilience: A Perspective from Thai Context. *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 6(6), 201-204.
- Phadungyam, M. & Duvall, A. C. (2018). Rehabilitation Strategies for Resilience Quotient in the Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 66-73. [In Thai]
- Sangon, S., Nintachan, P., & Thaweekoon, T. (2018). Resilience and depression of people in a community in Pathumthani province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(2), 84-99. [In Thai]
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Trivedi, R. B., Bosworth, H. B., & Jackson, G. L. (2011). Resilience in chronic illness. In *Resilience in aging* (pp. 181-197). Springer, New York, NY. [http://DOI.10.1007/978-1-4419-0232-0\\_12](http://DOI.10.1007/978-1-4419-0232-0_12)
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17.
- Wagnild, G. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.