

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
A ROLE OF PSYCHIATRIC NURSES IN MENTAL HEALTH PROMOTION
FOR ELDERLY

¹ศุภกฤต จิ่งพิภานิชกุล และ ²โฆษิต ฉันทนารุงศักดิ์

¹Supphakrit Chuenghipanichchakul and ²Kosit Chantanarungpak

¹สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ประเทศไทย

²นักวิชาการอิสระ บางรัก กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

¹Bureau of Elderly Health Department of Health Ministry of Public Health,
Nonthaburi, Thailand

²Independent Scholar, Bang Rak, Bangkok, Thailand

¹Supphakrit888@gmail.com, ²kapook12.hk@gmail.com

Received: October 20, 2025; **Revised :**November 5, 2025; **Accepted :** November 7, 2025

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุป และนำเสนอความรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับพยาบาลจิตเวชที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิต ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ปกติ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ปัจจุบันมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชควรมุ่งเน้นในมิติด้านการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตให้มากขึ้น ซึ่งบทบาทของพยาบาลจิตเวช ได้แก่ การดำเนินการตามมาตรการคุ้มครองด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นการให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต มีกิจกรรมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต และการป้องกัน ส่งเสริม และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : บทบาท, พยาบาลจิตเวช, การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

²นักวิชาการอิสระ บางรัก กรุงเทพมหานคร

Abstract

This article aims to summarize and present knowledge on approaches to promote mental health in the elderly for psychiatric nurses that plays a role in promoting mental health in the normal elderly group, the elderly group who are at risk of having mental health problems and psychiatric patients. Currently, there are more elderly people suffering from psychiatric illnesses. The roles of psychiatric nurses include providing mental health education, activities to prevent mental health problems, and implementing measures to protect mental health in order to prevent, promote, and monitor mental health problems that may occur in the elderly.

Keywords: role, psychiatric nurses, mental health promotion elderly.

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรมีอายุขัยเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่า ระหว่างปี พ.ศ.2543-พ.ศ. 2593 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 เป็นร้อยละ 22 หรือเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับเดิม (World Health Organization, 2017) สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สิ่งดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุส่งผลกระทบในหลายมิติ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคและความบกพร่องทางกายเพิ่มขึ้นตามวัย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่อกระเจก หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ หรือไม่ได้รับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม อาจทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดอาการแทรกซ้อน และส่งผลให้เกิดภาวะเครียด วิถีกังวล หรือซึมเศร้า ผลกระทบทางกายต่อเนื่องอาจนำไปสู่ความพิการและข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเสี่ยงต่อโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น

โดยเฉพาะโรคสมองเสื่อม โรคแพ้ โรคซึมเศร้า และโรคในกลุ่มความกังวล ด้านสังคม ผู้สูงอายุ มักมีบทบาททางสังคมลดลง เนื่องจากการเกษียณจากการทำงาน รายได้ลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้บางครั้งผู้สูงอายุขาดความอบอุ่น หรืออาจเผชิญกับความเสี่ยงถูกทอดทิ้ง (Phutsorn & Pornsirivajrasin, 2018) และมีจิตวิญญาณ ซึ่งผู้สูงอายุมักขาดความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้ปรับสภาพจิตใจให้สอดคล้องกับอารมณ์ของตนเองได้ยาก เกิดความทุกข์และส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและชุมชน การเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณมักเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การเจ็บป่วยทางร่างกายและอารมณ์ รวมถึงการสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง (serious illness) และความรู้สึกขัดแย้งกับสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น (Khistraksa & Chetschaowalit, 2018)

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ หากไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา รวมทั้งเพิ่มความจำเป็นในการพึ่งพาสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมากขึ้น จากการศึกษาของ สุนิสา คำขึ้น และคณะ (2563) จากงานวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น แต่หากประสบปัญหาสุขภาพ เช่น โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่รักษายาก อาจส่งผลให้สุขภาพจิตเสื่อมลง เกิดความเครียด และลดความสุขในชีวิตประจำวัน (สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผ่านแบบคัดกรองความสุข 15 ข้อ ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยต่ำกว่าคนทั่วไป และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจ สาเหตุหลักมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง และการเปลี่ยนแปลงค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย สอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนไทยด้วยตนเอง ผ่านระบบ Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2563–2567 พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดสูง ร้อยละ 0.67 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.92 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.28 (กรมสุขภาพจิต, 2567) หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และอาจพัฒนาไปสู่โรคทางจิตเวช ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ผู้สูงอายุต้องปรับตัวในหลายด้านเมื่อเปรียบเทียบกับ การดำเนินชีวิตตามวัยในอดีต ทั้งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสุขภาพที่เสื่อมลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ซึ่งสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดความสุขและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (สนธยา มณีรัตน์ นานนภา วงษ์ศิลป์ และประไพจิตร โสมภีร์ม, 2567) แต่หากผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตไม่ดี จะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัว และอาจนำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าได้ สุขภาพจิตที่ดีจึงถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความอยู่ดีมีสุขและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ (Kittinakabuncha, 2018)

จากสถานการณ์และปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยหน้าที่หลักประกอบด้วย การประเมินและวินิจฉัย การให้การดูแลรักษา การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิต นอกจากนี้ พยาบาลจิตเวทยังมีบทบาทในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ และให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ปรับตัวได้เหมาะสม และสามารถจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ ดังนั้น พยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องเข้าใจความหมายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตและความสุขสมบูรณ์

ความหมายของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยสามารถจำแนกตามกลุ่มศักยภาพและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับสังคมรอบข้างกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินกิจวัตรบางอย่างได้แต่ต้องอยู่ภายในบ้าน และกลุ่มติดเตียงผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่หรือทั้งหมด (ดลนภา ไชยสมบัติ และนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, 2563) ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพทางร่างกาย หากขาดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม อาจเกิดปัญหาสุขภาพทั่วไปและเจ็บป่วยได้ง่าย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามวัย ทั้งในกรณีที่อาการทุเลา ไม่มีอาการ หรือมีอาการรุนแรง จำเป็นต้องมีการดูแล ช่วยเหลือ และแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้น

ในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างเฉพาะบุคคล พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และสนับสนุนให้ครอบครัวใช้ศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (กิตติกร นิลมานันต์ และรัตติยา เวชประสิทธิ์, 2559) สุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมถอยอย่างต่อเนื่อง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า โรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.35 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 23.97 (ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, 2564) นอกจากนี้ ข้อมูลดังกล่าวยังสะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว อาจนำไปสู่ปัญหาด้านอื่น ๆ ที่รุนแรง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีอัตราความสำเร็จในการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยในช่วงวัยอื่น ๆ อีกทั้งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบได้มากถึงร้อยละ 10-20 โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ภาวะซึมเศร้าจึงนับเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะโรคเรื้อรัง นำไปสู่การเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และความคิดฆ่าตัวตาย (Li et al., 2018) การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ปัจจุบัน ประเทศไทยมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และมีการดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ โดยมุ่งส่งเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สุขภาพจิตหมายถึงสภาพสุขภาวะที่บุคคลสามารถรับรู้ศักยภาพของตนเอง รับมือกับความเครียดในชีวิต ทำงานอย่างเกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ รวมถึงสามารถทำประโยชน์แก่สังคมของตนได้ (Herrman et al., 2004) ตามความหมายนี้ สุขภาพจิตจึงเป็นรากฐานสำคัญของสุขภาวะ และการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับบุคคลและสังคม ซึ่งมากกว่าการปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว จากสภาพและความสามารถดังกล่าว คำจำกัดความของสุขภาพจิตจึงมีคุณค่าในตัวเอง ทั้งนี้ สุขภาพจิตและสุขภาพกายไม่สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตัวเองอย่างแยกจากกัน ความสมบูรณ์ของสุขภาพจิต สุขภาพกาย และการทำหน้าที่ทางสังคม มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก สุขภาพจิตคือภาวะความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งแสดงออกผ่านความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมและการแก้ปัญหา การมีอัตมโนทัศน์ในด้านบวก และความมั่นคงทางอารมณ์ จากความหมายของสุขภาพจิตตามที่กล่าวมาโดยรวม สามารถสรุปได้ว่าสุขภาพจิตคือสภาพของจิตใจที่เกิดจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับตนเอง บุคคลอื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม แสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกละพฤติกรรมอย่างมีความสุขและความพึงพอใจ มีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอย่างสมดุลภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตาม ไม่มีบุคคลใดที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีได้ตลอดเวลา เนื่องจากอาจมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความลำบากในการปรับตัว แต่ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีเป็นทุนเดิมมักสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น และกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

ดังนั้น สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงหมายถึงรวมถึงสภาวะของบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ซึ่งมีสุขภาพดี มีความผาสุก และคำนึงถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนและสังคมประเทศไทยมีความก้าวหน้าในวิทยาการด้านการแพทย์ ส่งผลให้อัตราการตายของประชากรไทยลดลงในทุกกลุ่มอายุ และประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ของผู้หญิงไทยเพิ่มจากประมาณ 64 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2517-2519 เป็นประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ. 2553 ส่วนผู้ชายไทยเพิ่มจาก 58 ปี เป็น 71 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตาม การมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเสมอไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งในสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ หากไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก็อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา คำชื่น และคณะ (2563) พบว่า ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด พบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มักมีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย ในทางกลับกัน หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่รักษายาก จะส่งผลให้สุขภาพจิตเสื่อมลง เกิดความเครียด และลดความสุขในชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (Mental health promotion in elderly)

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในชีวิตคือความสุขอันเกิดจากคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา คาร์การเลิศ, 2555) การมีสุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งอวัยวะทุกส่วนของร่างกายเริ่มเสื่อมตามวัย การทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจึงควรคำนึงถึงทุกด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปพร้อมกัน (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2555) พร้อมกับการป้องกันปัญหาสุขภาพ เพื่อชะลอการเสื่อมของอวัยวะและลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถเข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตยังมีประโยชน์หลายด้าน ได้แก่ 1) ต่อหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการ 2) ต่อผู้ปฏิบัติงาน ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม 3) ต่อผู้รับบริการ การส่งเสริมสุขภาพจิตช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การบริการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการจัดกิจกรรมแก่ผู้รับบริการที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม ครอบครัวของผู้ป่วย และชุมชน ให้มีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงปลอดภัยจากการเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การส่งเสริมสุขภาพจิตจำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งพิจารณาอิทธิพลจากความเป็นอยู่ ความเชื่อ ประเพณี สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตให้บุคคลมีคุณภาพจิตที่ดีจึงต้องเริ่มจากการประเมินสภาวะดังกล่าว วางแผน และส่งเสริมองค์ประกอบต่าง ๆ ทุกด้านควบคู่กัน การมีสุขภาวะที่ดีในทุกด้านย่อมนำไปสู่สุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเพิ่มสมรรถภาพของประชาชนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองให้บรรลุภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยบุคคลสามารถแสดงความสามารถของตนเอง ตอบสนองต่อความปรารถนาดังกล่าว และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ผาสุก ลดความกดดัน และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทั่วไป (World Health Organization, 1997)

ในความหมายนี้ การส่งเสริมสุขภาพจิตครอบคลุมการดูแลประชาชนทุกเพศทุกวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงสามารถอยู่ใน

สิ่งแวดล้อมครอบครัว ชุมชน และสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน โดยเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวก และลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถควบคุมการดำเนินชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา (Elder et al., 2014)

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล การจัดกิจกรรมหรือบริการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเน้นกิจกรรมเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาศักยภาพและมีสุขภาพสมบูรณ์อย่างยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุมากมาย เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ การใช้กระบวนการกลุ่ม การฝึกสมาธิ การทำจิตบำบัดรายบุคคล และการสร้างเครือข่ายทางสังคม แนวทางกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุช่วยให้สามารถสร้างความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยตนเอง เผชิญกับปัญหาในปัจจุบันอย่างเข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้ สร้างความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีและความสุขเพิ่มมากขึ้น

พยาบาลจิตเวช (Psychiatric nurse)

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (The American Nurses Association: ANA) ระบุว่าพยาบาลจิตเวชเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางที่มีบทบาทในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเริ่มจากการประเมินความต้องการและความสามารถในการดูแลของผู้รับบริการ (American Psychiatric Nurses Association, 2020) พยาบาลจิตเวชใช้ทักษะเฉพาะในการประเมินและวินิจฉัยทางพยาบาล พร้อมทั้งใช้ศิลปะของการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดโดยอิงหลักการเอาใจใส่เป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดกระบวนการเยียวยา ซึ่งเปรียบได้กับการนำความสงบเข้าไปหยุดพายุ (“Brings calm to the storm”) การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชถือเป็นความท้าทาย เนื่องจากความซับซ้อนและความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย พยาบาลจิตเวชจึงต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทสนับสนุนการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพ พร้อมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจโรคและสามารถดูแลตนเอง

ได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจิตเวชมีบทบาทในการทำงานในทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นหอผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก คลินิกสุขภาพจิต หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน รวมถึงการเยี่ยมบ้าน

นอกจากนี้ สมาคมพยาบาลอเมริกัน (The American Nurses Association: ANA) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช โดยมีการปรับปรุงครั้งล่าสุดในปี ค.ศ. 2014 เพื่อให้พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุกบริบทการทำงาน โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลจิตเวชปฏิบัติการขั้นสูง (Psychiatric Mental Health Advanced Practice Registered Nurse: PMH-APRN)

มาตรฐานดังกล่าวเน้นการปฏิบัติการตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกราย มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ 2) วินิจฉัยทางการพยาบาล 3) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล 4) วางแผนการพยาบาล 5) ปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมการประสานการดูแล การสอนและส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา การบำบัดรักษาตามขอบเขตกฎหมาย การให้ยาและการรักษาอื่น ๆ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และทำจิตบำบัด และ 6) ประเมินความก้าวหน้าและรักษาผลลัพธ์ให้เป็นไปตามที่คาดหวัง จากลักษณะงานและมาตรฐานดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพยาบาลจิตเวชต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน ต้องมีองค์ความรู้ทางการพยาบาลจิตเวช ใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด มีพื้นฐานความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด นอกจากนี้ยังต้องมีความกล้าหาญในการเผชิญกับอาการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงและหลากหลาย พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจึงเป็นสาขาเฉพาะทางของการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและวินิจฉัยโรค การดูแลช่วยเหลือ การบำบัดรักษาทางจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน จำนวนประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น บทบาทของพยาบาลจิตเวชจึงควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตอย่างเข้มข้นมากขึ้น การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตควรรวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำแก่

ผู้สูงอายุ ประสานงานกับครอบครัว ทีมสุขภาพจิต และองค์กรในชุมชน เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรมีการจัดบริการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มเสี่ยง ผ่านการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรองอย่างเป็นระบบ การพยาบาลจิตเวชจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ การปฏิบัติการพยาบาลควรใช้หลักการผสมผสานการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเอง เผชิญปัญหา และปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม มุ่งเน้นการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ที่เน้นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

ดังนั้น พยาบาลจิตเวชจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวช นอกจากการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแล้ว การพยาบาลครอบครัวหรือผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับพฤติกรรมและการดูแลตนเองได้ดี ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว อยู่ร่วมในสังคมอย่างยั่งยืน และป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในบทบาทนี้ พยาบาลยังต้องประสานงานและสร้างความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพจิต หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับผู้รับบริการอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์สูงสุด ซึ่งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตสามารถดังนี้ (ทัศนา บุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2553)

1. การให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยสามารถจัดในรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ ทั้งนี้ ควรปรับเนื้อหาให้เหมาะสมตามพัฒนาการของบุคคลในแต่ละช่วงวัย และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

1.1 การให้การศึกษาด้านสุขภาพจิตควรปรับให้เหมาะสมกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละช่วงวัย เนื่องจากพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ หากได้รับการเลี้ยงดูหรือการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตได้ง่าย

1.2 การให้การศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ กลุ่มคู่สมรส กลุ่มวัยทองและผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ติดสารเสพติด

1.2.1 กลุ่มคู่สมรส พื้นฐานสุขภาพจิตที่ดีของคู่สมรสมีความสำคัญต่อการสร้างความสุขและความสมดุลในการดำเนินชีวิตคู่ของทั้งชายและหญิง กลุ่มนี้ควรได้รับการบริการด้านการปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตคู่ การเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนการพัฒนาทักษะในการเผชิญกับความเครียดและการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

1.2.2 กลุ่มวัยทอง เพศหญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและฮอร์โมน ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวลหรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ดังนั้นในวัยนี้จึงควรมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปรับตัวและทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อจิตใจ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และสุขภาพจิตที่ดี

1.2.3 กลุ่มผู้สูงอายุผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายและจิตใจเริ่มเสื่อมสภาพส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ วัยนี้ต้องการความเข้าใจและการยอมรับจากคนรอบข้าง มีความปรารถนาที่จะรักษาคุณค่าแห่งตนและได้รับการนับถือ บางครั้งอาจแสดงพฤติกรรมคล้ายเด็ก เช่น เรียกร้องความสนใจ ใจน้อย หรือกลัวการถูกทอดทิ้ง ดังนั้น การจัดกิจกรรมและบริการสำหรับผู้สูงอายุจึงควรครอบคลุมการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยรวมถึงกิจกรรมสันทนาการ การออกกำลังกาย การเสริมสร้างสุขภาพจิต เช่น การฝึกสมาธิ และกิจกรรมที่ช่วยเสริมคุณค่าแห่งตน เพื่อส่งเสริมความสุข ความมั่นคงทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2.4 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังมักประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากต้องปรับตัวให้เข้ากับแผนการรักษา และเผชิญกับความเจ็บป่วยที่อาจคุกคามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความทุกข์ทรมานจากกระบวนการบำบัดรักษาบางประเภท ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง และในบางรายอาจมีแนวโน้มรุนแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อให้

สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้อย่างมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข

1.2.5 กลุ่มผู้ติดสารเสพติดและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด เป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุจากฤทธิ์ของสารเสพติดและผลกระทบทางจิตใจจากการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความยากลำบากในการหยุดการใช้สารเสพติดอย่างถาวร การใช้สารเสพติดในระยะยาวอาจก่อให้เกิดความเปราะบางทางจิตใจ จนถึงขั้นเกิดโรคจิต สำหรับผู้ที่ติดสารเสพติดแล้ว สิ่งสำคัญคือการบำบัดรักษาเพื่อให้หายจากการติดสารเสพติดและป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้ซ้ำ ส่วนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความอยากรทดลองและเรียนรู้สิ่งใหม่ ควรเน้นการป้องกันโดยให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในสาเหตุของการติดสารเสพติด เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว การขาดความรักและความอบอุ่น การขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการทดลองและติดสารเสพติดในวัยรุ่นได้

2. กิจกรรมป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ได้ดำเนินการผ่านโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง พร้อมทั้งถ่ายทอดความรู้และทักษะผ่านเครือข่ายหรือแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิตและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองและผู้อื่นอย่างยั่งยืน

3. การดำเนินงานด้านมาตรการคุ้มครองสุขภาพจิตในปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ และชุมชน ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อคุ้มครองสุขภาพจิตของประชาชน รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพจิต และลดความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตใจ เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยมีความปลอดภัยทางจิตใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าประสงค์หลักคือ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพจิต หรือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจิตแล้วก็ไม่ให้ลุกลามหรือมีความรุนแรงมากขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหา ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตซ้ำขึ้นอีก การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ รู้จักบทบาทของตนเอง พร้อมทั้งต้องอาศัยทีมเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงจะประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต และรัตติ เวชประสิทธิ์. (2559). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2555). *การเสริมสร้างทักษะแกนนำสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *การประเมินสุขภาพจิตของคนไทย* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2567 จาก <http://checkin.dmh.go.th/dashboards>
- ดลนภา ไชยสมบัติ และนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา. (2563). Factors influencing health promotion behaviors among pre-aging group. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*, 30(1), 135–147.
- ทัศนา บุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี. (2553). *หน่วยที่ 3: การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต*. ใน ท. บุญทอง และคณะ (บ.ก.), *เอกสารการสอนชุดวิชา การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 1–7* (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ฤกษ์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, และภัทรวรินทร์ ภัทริศสมบุญ. (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 79–86.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ตอนที่ 1 สถานการณ์และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน*. นครปฐม: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สนธยา มณีรัตน์, นาถนภา วงษ์ศิลป์, และประไพจิตร โสมภีร์. (2567). สุขภาพจิต ความท้าทาย ความต้องการ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ เอพีไฮท์* (APHEIT Journal of Nursing and Health), 6(3), e3619. สืบค้นจาก <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/3619>
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). *แนวทางการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุนิสา คำขึ้น, หฤทัย กงมหา, วิจิตร แผ่นทอง, และปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. (2563). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร*, 36(3), 150–163.
- American Psychiatric Nurses Association. (2020). What do psychiatric-mental health nurses do? [Internet]. Retrieved July 29, 2025, from <https://www.apna.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3292#1>
- Elder, R., Evans, K., Nizette, D., & Trenoweth, S. (2014). *Mental health nursing: A manual for practice*. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice – Summary report*. Geneva: World Health Organization.
- Kittinakabuncha, N. (2018). Relationship between physical capacity, environment, social participation, and mental health of Thai elderly. *Journal of Population Studies*, 34(1), 1–40.
- Li, H., Ge, S., Greene, B., & Dunbar-Jacob, J. (2018). Depression in the context of chronic diseases in the United States and China. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 117–122.
- Phutsorn, C., & Pornsirivajrasin, K. (2018). Approaches to solving elderly social problems in Thailand. *Journal of Humanities and Social Sciences Research Network*, 1(1), 25–35.
- World Health Organization. (1997). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Mental health action plan 2013–2020*. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/