

## บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน Nurses' Roles in the Hardiness of the Elderly in the Social Welfare Development Center by Implication the Theory of Self-efficacy

ชัชวาล วงศ์สารี, พย.ม.\*

ภพธรรม วิชาติ, พย.ม.\*\*

เฉลิมพล กำใจ, พย.ม.\*\*\*

Chutchavarn Wongsaree, M.N.S,

Phobtham Wichadee, M.N.S,

Chlermpon Kajai, M.N.S.

### บทคัดย่อ

มีผู้สูงอายุไทยจำนวน 1,317 คน ที่เข้ารับบริการที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม 12 แห่งทั่วประเทศ สาเหตุส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการ คือ ความยากจน การไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้ดูแลอุปการะ ผู้สูงอายุที่เกิดข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดความทุกข์ยากทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเป็นเหตุให้ไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ เป็นต้น เมื่อเข้ารับบริการแล้วต้องปรับตัวในการดำรงชีวิตกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น การปรับตัวต่อเพื่อนใหม่ สถานที่ใหม่ คนดูแลใหม่ การดำรงชีวิตแบบใหม่ การหย่าขาดกับสิ่งแวดล้อมแบบเดิม การห่างไกลครอบครัว บางรายเข้าใจว่าตนเองกำลังถูกลูกหลานทอดทิ้งเกิดอาการน้อยใจ เห็นคุณค่าตนเองลดลง เกิดภาวะเหงา ซึมเศร้า และโรคประจำตัวกำเริบถี่ขึ้น ซึ่งอาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบกับผู้สูงอายุ อาการดังกล่าวจึงถูกเรียกว่า “การไม่มี ความเข้มแข็งอดทน” เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ตามบทบาทพยาบาล บทความนี้จึงมุ่งเสนอบทบาทพยาบาลในการสร้างความเข้มแข็งอดทนต่อผู้สูงอายุซึ่งเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตสังคมในผู้สูงอายุไว้ 3 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทการประเมินสภาพและค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ 2) บทบาทการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนสำหรับการสร้างความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุ 3) บทบาทการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการเชิดชูความเป็นวิชาชีพให้เด่นชัด

**คำสำคัญ:** ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน

\* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

\*\* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*\* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

## Abstract

This article aims to present the concept of nursing as an important factor in strengthening an older adult as well as the physical and mental health of the older adult person. Currently Thailand had older adult 1,317 person live in the center of social welfare development 12 nationwide. The most common causes are poverty, homelessness. The elderly who have conflicts with family members cause suffering both physically and mentally as a result of being unable to live with the family. Once in service adapt to the new environment, such as adaptation to new friends, new places, new caregivers, new livelihoods. Divorce with traditional environment distant family some older adult person understands that they are being their abandoned in body stress, decreased self - esteem, loneliness, depression and recurrent disease. These symptoms cause negative effects on the elderly, the symptoms are called "Not hardiness of the Elderly". To provide holistic nursing care. This article therefore aims to present the nursing role in hardiness for the elderly, which is like the body immunity and psychosocial in the elderly, include 3 roles as follow: (1) Assessing the condition and finding the factors that correlate with older adult hardiness and endurance. (2) Applying the theory of self - efficacy for creating endurance and hardiness for an older adult. (3) Nursing outcome management and outstanding professional obviously.

**Keyword:** *Hardiness of the Elderly, Older adult in the social welfare development center, Implication the theory of Self-Efficacy*

## บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด จากรายงานการสำรวจ จำนวนประชากรทั่วประเทศล่าสุดในปี พ.ศ. 2560 ของมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าประเทศไทย มีประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 คาดการณ์ว่าอีก 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ กล่าวคือจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ "คลื่นประชากรรุ่นเกดเก็นล้าน" และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมา (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) จากการสำรวจข้างต้นยังพบอีก ว่าการอยู่ตามลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้ม

สูงขึ้น ประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องโรงประจำตัวที่ ควบคุมไม่ได้ บางรายมีภาวะสมองเสื่อมและอยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรพื้นฐาน ได้แก่ การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ และการแต่งตัวด้วยตนเองไม่ได้ เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจัดเป็นผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง (Frailty Syndrome) และมีความเข้มแข็ง ลดลงในตนเองลดลงจึงต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงทางสังคม ตามมา (ภพธรรม วิชาดี, วารี กังใจ และสัททยา รัตนจรณะ, 2560) ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากกว่า 450,000 คน โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มนี้ จะได้รับการดูแลที่สถานพยาบาลที่ดูแลระยะยาวและระยะ กลางและมีบางกลุ่มที่ดูแลกันเองของคนในครอบครัว (ชัชวาล วงศ์สารี และศุภลักษณ์ พันทอง, 2560) และผู้สูงอายุ บางรายได้รับการดูแลในที่พักอาศัยของศูนย์พัฒนาการจัด

สวัสดิการสังคม (ข้าหลวง วงศ์สารี, 2561) ซึ่งรัฐบาลไทยได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นศูนย์ที่จัดบริการในรูปแบบสถานสงเคราะห์และบ้านพัก (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559) เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันที่รองรับกลุ่มประชากรสูงอายุรวมถึงด้านการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและทรัพยากรมนุษย์ด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) จากการสำรวจความคิดเห็นประชาชนในปี พ.ศ. 2554 มีประชาชนถึงร้อยละ 76 ที่ต้องการให้รัฐบาลไทยจัดสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุและบ้านพักผู้สูงอายุขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) นั้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสื่อม ได้แก่ ความเสื่อมทางด้านร่างกาย สังคม ทำให้อารมณ์และจิตใจย่ำแย่ตามไปด้วย (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2554) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุตอนกลางเป็นต้นไปพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีภาวะสุขภาพเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว ยิ่งในรายที่ไม่มีญาติหรือครอบครัวคอยดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยิ่งลดลงอย่างต่อเนื่อง (สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2557; ข้าหลวง วงศ์สารี, 2560) จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่รัฐบาลต้องให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาจากสาเหตุต่างๆ อาทิ ความยากจน การไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้ดูแลอุปการะผู้สูงอายุที่เกิดข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดความทุกข์ยากทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเป็นเหตุให้ไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาข้างต้น ป้องกันการถูกทอดทิ้งเร่ร่อนหรือการสร้างความเดือดร้อนให้กับสังคมที่อาจเกิดขึ้น (ลัญญา พิมพ์พันธ์ชัยบุรณ์, 2559) หรือในบางรายเมื่อบิดา มารดาแก่ตัวลงรู้สึกถึงความเป็นภาระที่ตกแก่ตนจึงพยายามหาเรื่องนำพ่อแม่ให้ไปอยู่ในศูนย์ดังกล่าวเพื่อให้ตนพ้นภาระความรับผิดชอบ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจึงได้จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐบาลโดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการด้านสวัสดิการผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานดูแลคุ้มครองพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในด้านผู้สูงอายุ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559) ถึงแม้ศูนย์ดังกล่าวจะมีมาตรฐานในการจัดบริการ แต่เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการก็ต้องปรับตัวในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมใหม่ซึ่งไม่คุ้นเคยในหลายด้าน เช่น การปรับตัวต่อเพื่อนใหม่ สถานที่ใหม่ คนดูแลใหม่ การดำรงชีวิตแบบใหม่ การหย่าขาดกับสิ่งแวดล้อมแบบเดิม การห่างไกลครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายเข้าใจว่าตนเองกำลังถูกลูกหลานทอดทิ้ง เกิดการน้อยใจ เห็นคุณค่าตนเองลดลง เกิดภาวะเหงาและซึมเศร้า โรคประจำตัวก็จะกำเริบได้ง่าย (ข้าหลวง วงศ์สารี, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเข้มแข็งอดทนเป็นแนวคิดของโกบาสา (Kobasa, 1979) ที่อธิบายถึงบุคลิกภาพต่อต้านความเครียดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสำคัญกับมุมมองเกี่ยวกับตนเองและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเพื่อการปรับตัวของบุคคลที่เหมาะสมโดยมีพลังอำนาจภายในตนเอง ซึ่งมีคุณลักษณะที่สำคัญได้แก่ ความมุ่งมั่น (Commitment) ความควบคุม (Control) และความท้าทาย (Challenge) สอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านที่พอสรุปได้ว่าความเข้มแข็งอดทนเป็นบุคลิกภาพด้านเครียดเพื่อที่ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น อายุ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และการมีความหวัง (อินทुकานต์ กุลไวย, 2552; Zamani, Bahrainian & Ashrafi, 2015) ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งอดทนมักมีความหวังและมีพลังเฉพาะของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความพยายามที่จะดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง ความเข้มแข็งอดทนทั้งทางกายและ

ทางจิตใจก็จะมากกว่ากลุ่มที่อยู่แบบไม่มีความหวังและกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นโรคประจำตัว (ภพธรรม วิชาดี, 2560)

แนวของโกบาซา (Kobasa, 1979) ได้อธิบายความเข้มแข็งอดทนในผู้สูงอายุว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีการแสดงลักษณะของบุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำและมีความตั้งใจในการกระทำ เชื่อในความมีอำนาจควบคุมและเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสมและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับผลการศึกษาของภพธรรม วิชาดี และคณะ (ภพธรรม วิชาดี, วาริ กังใจ และสัททยา รัตนจรณะ, 2560) ที่พบว่า การสนับสนุนทางด้านสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และความหวัง มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจุบันประเทศไทยมีที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 12 แห่งทั่วประเทศ มีผู้สูงอายุใช้บริการจำนวน 1,317 คน (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559) และมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็มีนักวิชาการหลายสาขาที่ได้พยายามศึกษาหาแนวทางให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีความหวัง ความสุขทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ บทความฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่มุ่งเสนอให้พยาบาลได้เห็นความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งอดทนต่อผู้สูงอายุโดยใช้บทบาททางวิชาชีพพร้อมเสนอแนวทางการการสร้างความเข้มแข็งอดทนที่พยาบาลสามารถกระทำได้ด้วยบทบาทอิสระ

## 1. แนวคิดความเข้มแข็งอดทน

แนวคิดความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) ได้รับการพัฒนาโดยนักจิตวิทยา ชื่อ Suzanne C. Kobasa ในปี ค.ศ.1979 โดยโกบาซา (Kobasa, 1979) เริ่มทำการ

ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดนี้ตามฐานการคิดแบบอัตถวายนิยม (Existentialism) ซึ่งเชื่อว่าชีวิตมนุษย์ที่มีความเข้มแข็งไม่ได้เกิดจากการถ่ายทอดผ่านพันธุกรรม โกบาซาจึงได้พยายามศึกษาบุคลิกภาพที่แสดงออกของบุคคลต่อสถานการณ์ต่างๆอย่างต่อเนื่องจนเพียงพอที่จะอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ในการแสดงออกไว้ 3 ประเด็น (Kobasa, 1979) ได้แก่ 1) โครงสร้างทางบุคลิกภาพเกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งเกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในโลกไม่ได้เกิดจากการถ่ายทอดลักษณะแฝงภายในบุคคล 2) วิถีการดำเนินชีวิตย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นเรื่องธรรมดาและมนุษย์จะไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์บางอย่างได้ แต่ถ้าบุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทายที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและมีประโยชน์ บุคคลก็จะรู้จักคิด เพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดในการเผชิญกับสถานการณ์และตัดสินใจในการจัดการวางแผนการดำเนินชีวิตและใช้ประโยชน์จากสถานการณ์นั้นๆ 3) ความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นสิ่งที่ท้าทายและน่าตื่นเต้น ทำให้มนุษย์รู้จักคิดและตัดสินใจซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และมีความเป็นตัวเอามากขึ้น

ในปีเดียวกันโกบาซาได้ตั้งข้อสังเกตว่าคนบางคนสามารถเผชิญกับความเครียดได้โดยไม่พบอาการเจ็บป่วยทางกายและทางใจใดๆ แต่สำหรับบางคนเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วยพบว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เดิมมีอาการรุนแรงมากขึ้น โกบาซาจึงได้เรียกลักษณะของบุคคลที่ผ่านสถานการณ์ตึงเครียดมาได้แบบไม่มีการเจ็บป่วยหรือการเจ็บป่วยเดิมไม่แสดงอาการที่รุนแรงมากขึ้นว่า “ความเข้มแข็งอดทน” หลังจากนั้นได้ทำการศึกษาวิจัยจนพบข้อสรุปทางวิชาการที่ชัดเจนขึ้นว่า แม้ความเข้มแข็งอดทนจะไม่ถูกถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรรวมทั้งประสบการณ์ในวัยเด็กและระบบสนับสนุนเป็นปัจจัยที่พัฒนาให้เกิดการควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทาย โกบาซาซึ่งได้อธิบายว่าบางคนที่มี

ความเข้มแข็งอดทนต้องมีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีความมุ่งมั่น (Commitment) คือ เชื่อในคุณค่าในความเป็นจริงของชีวิต มีความอดทนต่อสิ่งที่ตนเองกระทำหรือกำลังเผชิญอยู่ด้วยความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค สามารถควบคุมสถานการณ์ให้ตนเองบรรลุไปสู่เป้าหมายได้ด้วยดีภายใต้ความรับผิดชอบ มุ่งมั่นในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อสังคมและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น พยายามเรียนรู้ตนเองอยู่เสมอ จึงมีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่ดี สามารถนำแหล่งประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวต่อสถานการณ์ ความเครียดแรงกดดันที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ (Kobasa, 1982) ตรงกันข้ามบุคคลที่ไม่มีมีความมุ่งมั่นจะไม่มีเป้าหมายในชีวิต เมื่อประสบกับสถานการณ์เครียดที่รุนแรงทำให้เกิดความรู้สึกหมดพลังอำนาจแห่งตน ท้อแท้ ขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีปัญหาในการดูแลตนเอง การทำกิจกรรมหรือเข้าร่วมในสังคมลดลง ขาดทักษะในการปรับแก้ไขปัญหาก็เกิดความเครียดได้ง่าย นำไปสู่ความเจ็บป่วย 2) การมีอำนาจควบคุม (Control) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อต่อการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นล้วนเกิดจากการกระทำของตนเองไม่ใช่โชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น เมื่อเกิดความไม่สมดุลทางสุขภาพ ตนเองก็จะสามารถรับรู้ได้ และสามารถอธิบายกับสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในรูปแบบของประสบการณ์ใหม่ของชีวิต หากบุคคลที่ขาดลักษณะความควบคุมจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองมองว่าตนเองไร้พลังอำนาจแห่งตนไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามมา และ 3) การมีความรู้สึกท้าทาย (Challenge) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าชีวิตเป็นพลวัตกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่พักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ได้รับ

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย และยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในชีวิตทางลบ ไม่ว่าจะเป็นสภาพกดดันต่างๆจากปัญหาความยากจน สัมพันธภาพครอบครัวขาดผู้ดูแลและถูกทอดทิ้ง รวมทั้งการที่ต้องถูกย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่กับสถานที่และบุคคลที่ไม่คุ้นเคย การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่างๆเหล่านี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเข้มแข็งอดทน และอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาได้ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสังกัดกรมสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุจึงต้องตระหนักในการสร้างความเข้มแข็งอดทนให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้เขียนขอเสนอแนะประเด็นที่พยาบาลนำไปปฏิบัติได้ตามขอบเขตของวิชาชีพเขียนอธิบายรายละเอียดตามหัวข้อถัดไป

## 2. บทบาทพยาบาลกับการสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม

จากการวิเคราะห์แนวคิดความเข้มแข็งอดทน ตามฐานการคิดแบบอัตถิภาวนิยมของโกซาบา (Kobasa, 1979) กับบทบาท 4 มิติที่พยาบาลต้องปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุ (ชัชวาล วงศ์สารีและทุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2557) ภายใต้การใช้กระบวนการพยาบาลมีแนวทางที่สอดคล้องกัน ซึ่งอธิบายหลักการสู่การนำไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

### 2.1 บทบาทพยาบาลในการสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม

เนื่องจากผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานที่นี่ส่วนใหญ่จะแยกจากญาติหรือคนใกล้ชิดซึ่งไม่ได้มาดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา การดำเนินชีวิตประจำวันในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมจึงจำเป็นต้องพึ่งตนเองให้มากที่สุด ดังนั้นการที่พยาบาลสร้างความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องนั้นจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่สื่อถึงผลลัพธ์จากการปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนของทางการพยาบาล ประยุกต์จากชัชวาล



วงศ์สารี (2558) ดังนี้คือ 1) ช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติ มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องและสามารถดูแลตนเองร่วมกับ ทีมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง 2) ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดเรียนรู้ การปรับตัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างมีเป้าหมาย การรักษา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 3) ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและเพิ่มแรง สนับสนุนทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ 4) ช่วยป้องกันภาวะเหงา อากาการซึมเศร้าที่เป็นที่เป็นอาการด้านจิตสังคมที่ทำให้ภาวะ สุขภาพทางกายแย่ลงได้ 5) มุ่งให้ผู้สูงอายุ ญาติหรือ ครอบครัว สามารถวางแผนร่วมกันแก้ไขและดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่พักอาศัย ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมได้อย่างปกติสุข มากที่สุด 6) มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุโดย ให้เกิดการตระหนักในความสามารถของตนเองที่จะดูแล ตนเอง 7) สร้างสรรค์และออกแบบให้ญาติมีส่วนร่วม ดูแลใกล้ชิด โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาซึ่งพยาบาล เป็นผู้แสดงบทบาทเชื่อมประสานไม่ให้เกิดความเหินห่าง และทิ้งผู้สูงอายุไว้ในความดูแลของที่พักอาศัยในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมโดยขาดการเหลียวแล จากญาติ และ 8) เสริมสร้างความสุขด้านจิตวิญญาณ ให้สมบูรณ์ที่สุดในระยะท้ายของชีวิตบุคคล

**2.2 บทบาทการประเมินสภาพและค้นหา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ** การประเมินสภาวะแบบองค์รวม เพื่อหาระดับความสามารถทางสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะ นำไปสู่การออกแบบการพัฒนาความเข้มแข็งอดทนและ ออกแบบการดูแลได้อย่างสมบูรณ์

**2.2.1 การประเมินความเข้มแข็งอดทน ของผู้สูงอายุ** การประเมินความเข้มแข็งอดทนนั้นจาก การทบทวนวรรณกรรมพบว่าสามารถประเมินได้จากแบบ วัดความเข้มแข็งอดทนซึ่งที่ผ่านมามีการสร้างแบบวัดความ เข้มแข็งอดทนขึ้นครั้งแรกโดยโกบาสา (Kobasa, 1979)

เป็นการวัดความเข้มแข็งอดทนในสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งโกบาสานำมาใช้ศึกษาในกลุ่มของผู้บริหารที่ไม่มีปัญหา สุขภาพ ต่อมาโกบาสาและคณะ (Kobasa, Maddi, Puccetti, & Zola, 1985) ได้ใช้แบบวัดเดียวกันนี้มา ประเมินความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มทหารที่อยู่ใน สถานการณ์ความเครียดแต่ไม่พบปัญหาทางสุขภาพ และ 7 ปีต่อมาโพลล์ล็อก (Pollock, 1989) ได้พัฒนาแบบวัด ความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้วัดความ เข้มแข็งอดทนในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง สำหรับประเทศไทย แบบวัดความเข้มแข็งอดทนของโกบาสา (1979) ได้ถูก นำมาแปลเป็นภาษาไทย โดย ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ (2541) โดยนำไปศึกษาความเข้มแข็งอดทนในผู้ที่อาศัย อยู่ในชุมชน ก่อนที่จะถูกดัดแปลงเป็นแบบสัมภาษณ์ความ เข้มแข็งอดทนโดย อินทुकานต์ กุลไวย (2552) ภายใต้ แนวคิดเดิม 3 ด้านของโกบาสา คือ ด้านความมุ่งมั่น ด้านการควบคุม และด้านการท้าทาย ซึ่งมีความน่าเชื่อถือ และใช้กันแพร่หลายในวงวิชาการไทยปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ความเข้มแข็งอดทนที่ประเมินได้นั้นอาจไม่ตรงไปตรงมา เพราะมีปัจจัยแทรกซ้อนที่ส่งผลแบบแปรผันตรงที่ต้อง ค้นหาร่วมด้วยเสมออธิบายรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

**2.2.2 การค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ** จากการทบทวน วรรณกรรมพบข้อสรุปของนักวิชาการหลายท่านที่อธิบาย ว่าการสนับสนุนทางด้านสังคม ภาวะซึมเศร้าและความหวัง ในการดำรงชีวิตมีผลต่อความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ อธิบายโดยสังเขปดังนี้

**(1) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางด้าน สังคม** เฮาส์ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้าน (House, 1981) ดังนี้ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงินหรือช่วยแรงงาน และด้านการให้ ข้อมูลย้อนกลับ การได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมเป็น ปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการ ดูแลตนเอง เนื่องจากการสนับสนุนทางด้านสังคมเป็น

ตัวแปรที่มีความสำคัญกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางด้านสังคม เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอบอุ่น มีความปลอดภัย สามารถตัดสินใจและนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้แก้ไขและเผชิญกับปัญหาได้ โกบาสา และคณะ (Kobasa, et. all, 1985) กล่าวว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งผลให้ความเข้มแข็งอดทนซึ่งจะช่วยให้บุคคลผ่านสถานการณ์ความเครียดและลดความเจ็บป่วยได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอินทุกานต์ กุลไวย (2553) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความเข้มแข็งทางบวกต่อความเข้มแข็งอดทนและยืนยันด้วยผลการศึกษาของซัชวาล วงศ์สารีและเรณู อาจสาลี (2559) ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะทำให้มีความเข้มแข็งอดทนหรือแรงขับภายในที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องประเมินว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับใด เพื่อออกแบบการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีมาช่วยสร้างความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแล

### (2) ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า

สมาคมจิตเวชผู้สูงอายุแห่งอเมริกา (American Association for Geriatric Psychiatry, 2015) ได้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า จึงเป็นอาการที่แสดงถึงความเปราะบางทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดความเศร้าโศก เสียใจ หดหู่ เชื่องซึม รู้สึกไร้ค่า หดหวัง เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีตั้งแต่ระดับต่ำ ปานกลาง และถึงขั้นรุนแรง ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุโดยอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยของสายพิน ยอดกุล (2555) ที่สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าในคนไทยพบได้บ่อยในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 - 40 และ

พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตายได้ด้วยอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าแสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สนใจตนเอง ไม่สนองตอบต่อสิ่งร่ำมองโลกแคบลงและแยกตัวตามลำพังซึ่งเป็นอุปสรรคยิ่งต่อการสร้างความเข้มแข็งอดทน ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือของกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และหากประเมินพบต้องนำเข้ากระบวนการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งอดทนคู่กันไป

### (3) ปัจจัยด้านความหวังในการดำรง

ชีวิต ความหวัง (Hope) เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงความหวังจะเป็นเสมือนแรงผลักดันทางบวกทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมใดๆ ทำให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ยุ่งยากหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้ผ่านพ้นไปจึงได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ผู้สูงอายุที่มีความหวังจึงเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มีเป้าหมายในชีวิตและมีพฤติกรรมดูแลตนเอง (Herth, 1990) ความหวังจะสามารถทำให้บุคคลบรรลุถึงความสำเร็จตามที่ตนเองได้มุ่งหวังไว้ถึงแม้ว่าจะไม่มีความมั่นใจเกี่ยวกับสิ่งที่มุ่งหวังไว้ (Miller, 2012) สอดคล้องกับผลการศึกษาของภพธรรม วิชาดีและคณะ (2560) ที่พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประเมินหาระดับความหวังของผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อนำข้อมูลมาออกแบบแผนการพยาบาลในการเพิ่มระดับความหวังของชีวิตให้สูงขึ้น

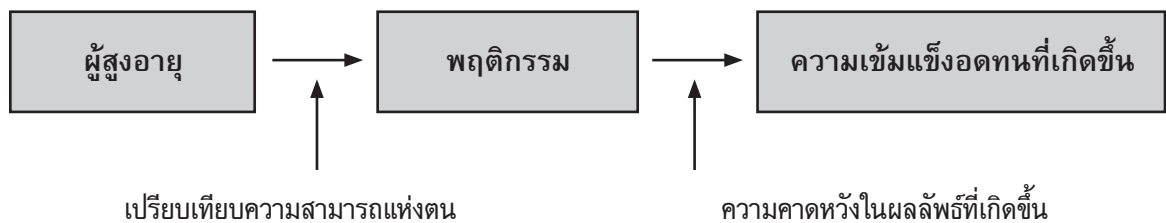
### 2.3 บทบาทการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความ

สามารถแห่งตนสำหรับการสร้างความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเป็นผลลัพธ์ที่พยาบาลต้องการให้เกิดขึ้นจากการดูแลแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ซึ่งการ

กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง  
อดทนกับผู้สูงอายุ นั้น ถึงแม้เป็นเพียงช่วงหนึ่งที่พยาบาล  
ต้องปฏิบัติรวมกับการให้การบริการปกติในที่พักอาศัย  
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม แต่กิจกรรมที่พยาบาล  
จัดขึ้นนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากกับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ  
ที่ผู้สูงอายุที่จะก่อเกิดความเข้มแข็งอดทนจะบรรลุตาม  
วัตถุประสงค์นั้นนอกจากจะมีองค์ความรู้ของวิชาชีพแล้ว  
การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์  
ของการปฏิบัติของผู้สูงอายุเหล่านี้ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิด  
การบรรลุตามวัตถุประสงค์ (Bandura, 1978) ซึ่งการ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่จะก่อเกิดความเข้ม  
แข็งอดทน แบนดูราได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ  
1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy)  
ซึ่งแบนดูราได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจ  
ความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใดหรือความเชื่อ  
ของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถในการกระทำสิ่งใด  
สิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อใน  
ความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การ  
ตั้งใจ และพฤติกรรมของตนเองให้เกิดสภาวะในการเผชิญกับ

โลกที่เป็นจริง 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ  
(Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลหรือ  
ผู้สูงอายุประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะ  
นำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้น  
สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง  
กับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด  
พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ พิจารณาจากความรู้สึก นึกคิดและ  
จงใจตนเองนั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถ  
ตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวัง  
ในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมเนื่องจาก  
มนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่  
ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง  
ๆมีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจ  
ว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ  
การรับรู้ความสามารถตนเองและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ  
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้น  
(Bandura, 1978) อธิบายตามภาพที่ 1

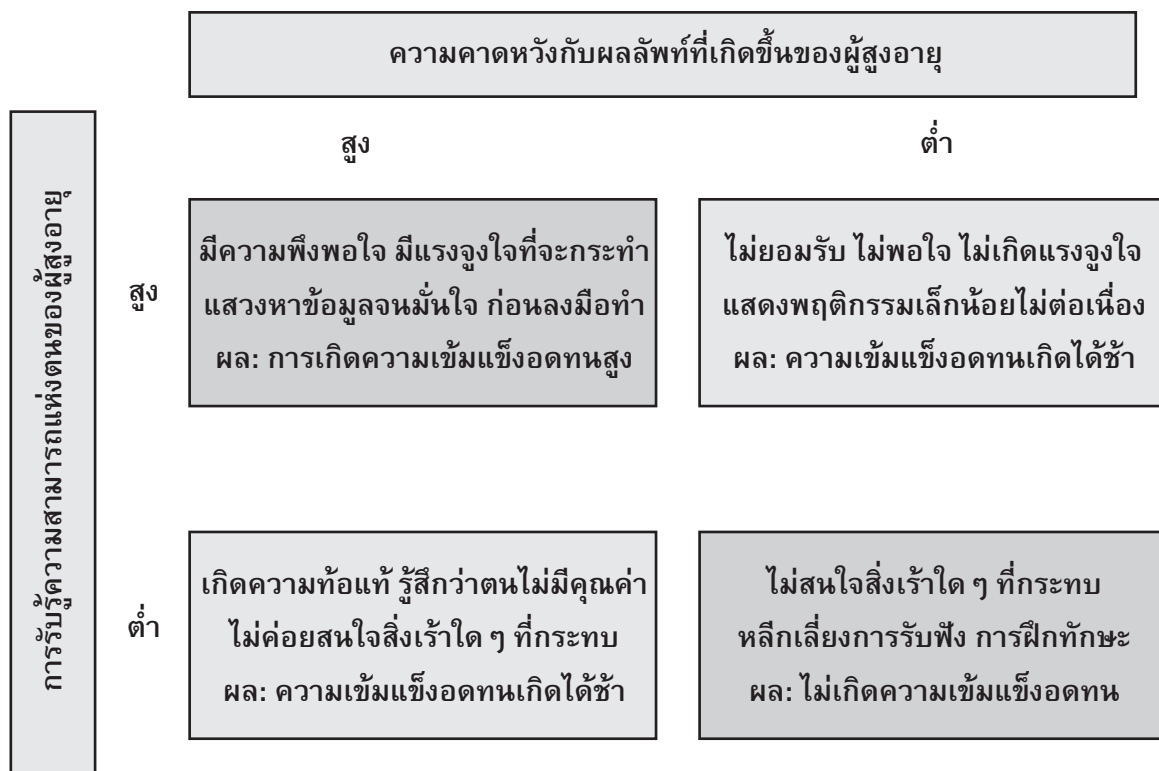


ภาพที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นของบุคคล

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังใน  
ผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด  
เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดง  
ถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและ  
ยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้น

หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุม  
ตัวแปรต่างๆในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า  
การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้ม  
การกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของ  
การปฏิบัติ (Bandura, 1978) อธิบายตามภาพที่ 2





ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

แบนดูรา (Bandura, 1978) กล่าวว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยากซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลางจนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งในผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวการมุ่งให้ผู้ป่วยการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติแล้ว จากประสบการณ์การทำงานของผู้เขียนพบว่าในกระบวนการที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จของการสอนสุขภาพและมีความ

ยั่งยืนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยพยาบาลต้องสนับสนุนความรู้ ทักษะและจัดสรรกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ในการสร้างความเข้มแข็งอดทนอย่างต่อเนื่องภายใต้หลักการ ดังนี้ คือ 1) ต้องเน้นการสนับสนุนความรู้ ทักษะ และจัดสรรกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการมีความหมายกับกายจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในขณะนั้น เช่น การจัดกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จในเวลาสั้นให้กับผู้สูงอายุท้อแท้ ล้มหวัง เป็นต้น 2) ต้องประเมินการรับรู้ความสามารถพื้นฐานของผู้สูงอายุและมุมมองความคิดกับการใช้ชีวิตในที่พักพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมทั้งปัจจุบันและในอนาคต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความหวัง กำลังใจที่ดียิ่งขึ้น 3) เพื่อการพัฒนาผลลัพธ์ที่ดีความรู้อะกักรรรมที่พยาบาลจัดในแต่ละครั้งนั้น พยาบาลต้องจับประเด็นที่นำมาพัฒนาความเข้มแข็งอดทนที่ต่อเนื่องจากพื้นฐานความรู้เดิมของผู้สูงอายุและญาติ โดยยึด

ความต่างของความเป็นบุคคลมาออกแบบการสร้าง ความเข้มแข็งอดทน 4) พยาบาลต้องประสานงานกับญาติให้มาเยี่ยมหรือร่วมดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิด สร้างกำลังใจและคุณค่าทางจิตสังคมให้กับผู้สูงอายุ 5) พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพเชิงลึกของผู้ป่วยและญาติแต่ละคนที่จะเข้าถึงสภาพปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วย พร้อมร่วมช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 6) พยาบาลต้องประเมินผลลัพธ์จากการทำกิจกรรมร่วมของผู้สูงอายุและญาติในแต่ละครั้ง พร้อมติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ และจัดกิจกรรมใหม่หรือกิจกรรมเดิมซ้ำๆ เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งอดทนให้สูงขึ้น 7) พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและญาติระลึกถึงคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงความสามารถแห่งตนที่จะดูแลตนเองด้วยการตั้งเกณฑ์ผลลัพธ์ที่แน่นอน 8) พยาบาลต้องให้การเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ ที่จะนำไปสู่การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมความเข้มแข็งอดทนอย่างต่อเนื่อง 9) พยาบาลต้องแนะนำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากตัวแบบที่ดีกว่าเสมอในการถ่ายทอดประสบการณ์การฝึกทักษะที่แสดงให้เห็นว่ามีความเข้มแข็งอดทน และ 10) พยาบาลต้องตระหนักในการใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและญาติแต่ละคนเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในการใช้ความรู้และการปฏิบัติวิชาชีพ

**2.4 บทบาทการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการเชิดชูความเป็นวิชาชีพให้เด่นชัด**  
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดความสำคัญหลังให้การพยาบาลหรือการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งผลของการประเมินจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลหรือกำหนดรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป (ซ้ซวาล วงศ์สารี, 2559) การสร้างความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน จึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่พยาบาลจะแสดงผลลัพธ์ตามบทบาทที่ตนเองได้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่อง

ดังกล่าว เพื่อนำผลลัพธ์มาจัดการและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป พยาบาลสามารถแสดงบทบาทที่ชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2553; ซ้ซวาล วงศ์สารี, 2559) ดังนี้ คือ 1) การรวบรวมผลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ หรือกระบวนการที่ได้จากการปฏิบัติหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นรวมถึงวิธีการแก้ไข เช่น หลังให้กิจกรรมการพยาบาลด้วยโปรแกรมการสร้าง ความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุแล้วพบว่า ผู้สูงอายุมีการตั้งความหวัง มีการแสวงหาข้อมูลเพื่อดูแลตนเองมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าทุกครั้งที่เกิดกิจกรรมผู้สูงอายุเข้าร่วมสม่ำเสมอและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ อาการของโรคเรื้อรังไม่กำเริบบ่อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น เป็นต้น 2) การนำผลลัพธ์ที่ได้มากำหนดแผนการปฏิบัติการพยาบาลเช่น การนำอัตราของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าสิ้นหวัง ฟังพาคอนอันตลอดเวลา เป็นต้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็นกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์และคุณภาพที่เกิดขึ้นโดยใช้ผลงานวิจัยหรือนำผลที่เกิดขึ้นไปศึกษาวิจัยต่อยอดเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือมากขึ้น (ซ้ซวาล วงศ์สารี, 2559) 3) การนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์มาปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้ได้เป็นมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยทุกครั้งที่ค้นพบผลลัพธ์ที่ดีต้องนำมาผนวกกับแนวปฏิบัติเดิมให้สอดคล้องเพื่อก่อเกิดมาตรฐานที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงต้องประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทางเพศที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหรือกำหนดการประเมินเป็นระยะๆ 4) จัดทำฐานข้อมูลการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความเข้มแข็งอดทนเปรียบผลลัพธ์ก่อนและหลังให้การพยาบาลให้ชัดเจน จัดเก็บข้อมูลความรู้พร้อมแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และ 5) วิจัยและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลพร้อมเผยแพร่ผลลัพธ์ที่ได้เพื่อให้เกิดองค์ความรู้สู่การดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีปัญหาด้านความเข้มแข็งอดทนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## บทสรุป

การสร้างเสริมความเข้มแข็งอดทนให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านพักพัฒนาเปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ จากวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่พบรูปแบบปฏิบัติ

ที่แน่นอนในสร้างความเข้มแข็งอดทนสำหรับผู้สูงอายุ ผู้เขียนจึงได้เสนอการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนซึ่งเป็นทฤษฎีที่คลาสสิกมาเป็นการสร้างความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุ การนำไปประยุกต์ใช้นั้นพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกบุคคล การสื่อสารที่มุ่งทำความเข้าใจให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และการเสนอรูปแบบแนวคิดครั้งนี้อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะพัฒนากรอบแนวคิดให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งอดทนแก่ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2559). *คู่มือการขับเคลื่อนภารกิจกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ประจำปี พ.ศ. 2555*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2561, จาก [http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc.php?doc\\_ref=70](http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc.php?doc_ref=70)
- ซัชวาล วงศ์สารี และศุภลักษณ์ พันทอง. (2561). ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: การพยาบาลและการดูแลญาติผู้ดูแล. *วารสาร มฉก. วิชาการ*. 22(3), 166 - 179.
- ซัชวาล วงศ์สารี. (2561). สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย: ประเด็นและแนวโน้มการดูแลทางการแพทย์พยาบาล. *วารสารฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*. 1(1), 47 - 58.
- ซัชวาล วงศ์สารี. (2560). ผลกระทบหลังการเกิดภาวะสมองเสื่อมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 23(3), 680 - 689.
- ซัชวาล วงศ์สารี. (2558). การให้การพยาบาลผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการสอนสุขภาพ. *วารสารฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*. 9(1), 15 - 24.

- ซัชวาล วงศ์สารี. (2559). บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเพศสัมพันธ์. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 22 (2), 128 - 136.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. 2560*. นิติสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างความยุ่งยากประจำวันกับความเข้มแข็งอดทนของอาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ที คิว พี. ภัทรธรรม วิชาติ, วารี กังใจ และสัททยา รัตนจรณะ. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 วันที่ 26 - 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2560: มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี.

- ศิริพันธ์ุ สาลัตย์. (2554). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี. (2553). การปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. สภาการพยาบาล นนทบุรี: จุดทองการพิมพ์.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). ความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 34(1), 71 - 88.
- สายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักร์โครต. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 3(3), 50 - 57.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *ความคิดเห็นของประชาชน*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2561 จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014>.
- ลัญญา พิมพ์พันธ์ชัยบุรณ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อินทกานต์ กุลไวย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- American Association for Geriatric Psychiatry. (2015). *Beat Depression to Stay Healthier and Live Longer, A Guide for Older Adults and Their Families*. Retrieved June 20, 2018, from: <http://www.aagpgpa.org>.
- Bandura, (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*. 33(4), 344 - 358.
- Beigi, M., & Shirmohammadi, M. (2011). Effects of an emotional intelligence training program on service quality of bank branches. *Managing Service Quality: An International Journal*. 21(5), 552 - 567.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally - ill people. *Journal of advanced nursing*. 15(11), 1250 - 1259.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addition Wesley.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality Social Psychology*. 37(1), 1 - 11.
- Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Journal of Personality Social Psychology*. 59(4), 747 - 769.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Courington, S.(1981). Personality and constitution as mediator in The stress - illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*. 22(6), 368 - 378
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*. 42(1), 168.

- Kobasa, S. C. O., Maddi, S. R., Puccetti, M. C., & Zola, M. A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of psychosomatic research*. 29(5), 525 - 533.
- Miller, C. A. (2004). *Nursing for wellness in older adults: Theory and practice*. (6th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollock, S. E. (1986). Human responses to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. *Nursing and Health*. 12(3), 179- 186.
- Zamani, S. N., Bahrainian, S. A., & Ashrafi, S. (2015). Impresment Spiritual Intelligence on the Quality of life and Psychological well being among the elderly living nursing home in bandar abbas. *Iranian Journal of Geriatric Nursing*. 1(4), 82 - 94.

