

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กิติกร พรมา^{1*}, วรียา จันทรักษา¹, หทัยรัตน์ สายมาอินทร์¹, ขนิษฐา ตั้งกิตติวัฒน์² และ สุนิษา เชือกทอง³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

*kitikornpornma@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) จนทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะด้านจิตใจ แม้ปัจจุบันมีการใช้วัคซีนในการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ก็ยังพบว่า ประชาชนมีความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้าจนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในประชาชนในวัยสูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดในเขตปริมาณที่มีประชากรหนาแน่นและยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ นั้น มีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลโพรงมะเดื่อ อ.เมือง จังหวัดนครปฐม พบผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้น หากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์โควิดที่ไม่มีท่าทีจะหมดไปได้ ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตจึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่เป็นประโยชน์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และหาแนวทางการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ โรคโควิด-19



Mental health status of the elderly during the COVID-19 epidemic

Kitikorn Pornma^{1*}, Wariya Chankham¹, Hathairat Saima-in¹, Khanittha Tangkittiwat²
and Sunisa Chuaktong³

¹Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

²Phong Maduea Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Pathom

³Faculty of Nursing, Rangsit University

*kitikornpornma@webmail.npru.ac.th

Abstract

This article aims to study the mental health status of the elderly during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) causing a large number of COVID-19 cases worldwide, affecting the economy physical health especially mentally. Although vaccines are currently being used to prevent and reduce the severity of COVID-19, people are still anxiety, stress and depression to the point that it is a mental health problem for people in all areas. Especially in the elderly population which are at risk of mental health problems especially in Thailand that is entering an aging society. Nakhon Pathom Province is a densely populated metropolitan area and also found that the elderly group is an upward trend. The survey of mental health screening for the elderly in the community Phrongmaduea Sub-district, Mueang District, Nakhon Pathom Province. It was found that the elderly with anxiety, stress and depression to Increased. If these elderly people are unable to adapt to the COVID situation that does not appear to be gone. There is a risk of mental health problems as the elderly are a group of people with physical, mental, emotional, social and spiritual changes. Therefore, screening for mental health conditions is an important step that is useful for analyzing data and finding ways to manage mental health problems among the elderly in the community.

Keywords: Mental health, elderly, COVID-19

1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในช่วงปลายปี พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีนและได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก จนทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นจำนวนมาก ผู้ติดเชื้อจะมีอาการทางระบบหายใจและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันมีการใช้วัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 และพบว่ายังช่วยลดความรุนแรงของโรคสำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเศรษฐกิจทั่วโลก[1] ในด้านจิตใจยังพบว่า ประชาชนมีอาการของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16-28 และเกิดความเครียดร้อยละ 8[2] การศึกษาในต่างประเทศยังพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าจากสถานการณ์โควิด ในด้านปัจจัยภายในได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การทำงานที่ต้องสัมผัสการติดเชื้อ และความรู้สึกด้อย

ความสามารถในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19[3] จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและยังเป็นปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10 - 15[4] และยังพบความชุกของโรคซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 19.47 ที่เป็นปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ[5]

จากการประเมินสุขภาพจิตประชาชนไทยในช่วงการระบาดโควิด-19 โดยได้สำรวจความเครียด ภาวะหมดไฟ ภาวะซึมเศร้า ความคิดทำร้ายตัวเอง ในกลุ่มประชาชน พบว่ามีความเครียดระดับมากเพิ่มจากร้อยละ 2.7 เป็นร้อยละ 4.2[6] และยังพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 25.61 โดยเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 7.32 และเพศหญิงมีค่าความชุกร้อยละ 18.29[7] ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่มากระตุ้นหรือรบกวนซ้ำๆทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ขาดสมดุล ส่งผลต่อการปรับตัว ลักษณะที่แสดงออก ได้แก่ อารมณ์เศร้า รู้สึกสิ้นหวัง หดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ หดแรง อ่อนล้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาการจะอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เป็นภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางอารมณ์ร่วมกับความคิด และการรับรู้ ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ จนกระทั่งรุนแรงอาจทำให้ถึงขั้นเป็นโรคจิต หรืออาจเป็นเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้[8] สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (COVID-19) ของประเทศไทยในปัจจุบันยังมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 13,182 ราย[9] ซึ่งในจังหวัดนครปฐม มีรายงานการติดเชื้อระลอกใหม่สะสม 4,121 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 165 ราย อำเภอเมืองนครปฐมเป็นอำเภอที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด[10] ซึ่งการรับรู้ข่าวสาร สถานการณ์ต่างๆ ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในประชาชนในวัยสูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุ โดยปัจจุบันมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 2 คือร้อยละ 17.60 ของประชาคมอาเซียน[11] และจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 17.99 ของประชากรทั้งหมด[12] ในปีงบประมาณ 2564 และ 2565 จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมมีผู้สูงอายุ จำนวน 153,245 และ 161,867 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และพบว่าอำเภอที่มีจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอเมืองนครปฐม[13-14] จากข้อมูลดังกล่าวหากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์โควิดได้ ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณตามมา [15] บทความฉบับนี้จึงเป็นข้อมูลทางวิชาการที่จะเป็นประโยชน์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และหาแนวทางการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่างทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สังเกตได้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่มองไม่เห็นจึงเรียกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุนี้ว่า กระบวนการสูงอายุ (Aging process) ซึ่งเป็นการเสื่อมสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเซลล์ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเกิดขึ้นทั้ง 3 ด้านคือ ร่างกาย สังคม และจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ดังนี้[4-8,16-18]

2.1 ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นในทุกอวัยวะตามระบบต่างๆของร่างกาย คือ 1. ระบบผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังที่เหี่ยวย่นเนื่องจากน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลงผิวหนังบางลงจากการที่เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ความชุ่มชื้นการยึดหยุ่นลดลง ผิวหนังแห้ง เกิดแผลได้ง่าย ความทนต่อความร้อนและความเย็นลดลง ต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง ทำให้ขับเหงื่อได้ลดลง 2.ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและระบบประสาทอัตโนมัติลดลง ส่งผลให้ความไวต่อความรู้สึกและการตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆลดลงตามไปด้วย การเคลื่อนไหวและความคิดช้าลง ความจำเรื่องราวใหม่ๆไม่ดีเท่าความจำเรื่องราวในอดีต ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ลดลงและมีการเปลี่ยนแปลงในด้านประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การมองเห็นไม่ดี เนื่องจากหนังตาตก รูม่านตาเล็กลง ปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาลดลง ทำให้ปรับตัวต่อที่มืดได้ไม่ดี กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้สายตายาวขึ้นมองเห็นภาพใกล้ๆ ไม่ชัด ลานสายตาแคบลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาแห้งและเกิดภาวะระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย แม้แต่การรับ



รส เนื่องจากต่อมรับรสที่ลิ้นมีจำนวนลดลง และส่วนที่เหลือมีการฝ่อ ทำให้สูญเสียการรับรสหวาน รสเปรี้ยว รสขมและรสเค็มตามลำดับ เป็นผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่อร่อยเกิดภาวะเบื่ออาหารและการรับกลิ่นไม่ดีเพราะการเสื่อมของเยื่อจมูก ทำให้ไม่รับรู้กลิ่นอาหาร และไม่สามารถจำแนกกลิ่นที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ เช่น แก๊สรั่ว ไฟไหม้ 3.ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กระดูกมีน้ำหนักลดลง เปราะและหักง่าย เนื่องจากการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูก ความยาวของกระดูกสันหลังสั้นลง ทำให้หลังค่อมความสูงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆบางและเสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไม่สะดวก ข้อติดแข็ง ปวดตามข้อ ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย[4] 4.ระบบไหลเวียนโลหิต พบว่าประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย หลอดเลือดเกิดภาวะเสื่อมลง ผนังหลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น เนื่องจากมีแคลเซียมและไขมันเกาะมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเกิดความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดฝอยไม่สมบูรณ์เปราะและเกิดรอยฟกช้ำได้ง่าย ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง เป็นผลให้เกิดการตายและเสื่อมของอวัยวะต่างๆได้ จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายทำงานลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น [5] 5.ระบบทางเดินหายใจ มีความยืดหยุ่น ความแข็งแรง และกำลังของกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจลดลง การขยายและการหดของปอดลดลง ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้ง่าย จำนวนถุงลมลดลงแต่ขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดลดลง ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง การทำงานของเซลล์ขนตลอดทางเดินหายใจลดลง การทำงานของฝาปิดกล่องเสียงมีความไวลดลง รีเฟล็กซ์ (Reflex) การขยอนและรีเฟล็กซ์การไหลลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจไม่ดี เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย[15] 6.ระบบทางเดินอาหาร ฟันสึกกร่อน เคลือบฟันบางลง ฟันเปราะ บิ่นง่ายและฟันบวม ทำให้มีปัญหาในการรับประทานอาหารและการขาดสารอาหาร ปากและลิ้นแห้ง ทำให้มีการติดเชื้อในช่องปากง่ายขึ้น การเคลื่อนไหวของหลอดอาหารลดลง กล้ามเนื้อของหลอดอาหารและคอหอยอ่อนกำลัง กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณปลายหลอดอาหารหย่อนตัวและทำงานช้าลง ทำให้อาหารในกระเพาะไหลย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหาร การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง อาหารจึงอยู่ในกระเพาะนานขึ้นส่งผลให้รู้สึกหิวลดลง การไหลเวียนเลือดตลอดทางเดินอาหารลดลง เยื่อทางเดินอาหารเสื่อมทำให้การดูดซึมอาหารลดลง เกิดภาวะขาดสารอาหารได้[7] 7.ระบบขับถ่าย ความจุและความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลงกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนแรง ทำให้มีปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะจำนวนมาก ในเพศชายมักมีปัญหาเรื่องต่อมลูกหมากโต ทำให้มีปัสสาวะขัด ปัสสาวะลำบากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง การย่อย การดูดซึมและการเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ไม่ดี ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ง่าย กล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกที่ทวารหนักหย่อนตัว ทำให้ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้[8] 8.ระบบสืบพันธุ์ในเพศชายลูกอัณฑะหยาบและมีขนาดเล็กลง ผลิตอสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกหยาบ มดลูกมีขนาดเล็กลง ปากมดลูกหยาบและมีขนาดเล็กลง ไม่มีเมือกหล่อลื่นช่องคลอดแคบและตึบ ความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ช่องคลอดมีสภาพเป็นต่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย 9.ระบบต่อมไร้ท่อต่อมอินซูลินได้น้อยลง ทำให้มีแนวโน้มเป็นเบาหวานได้ง่าย ในเพศหญิงฮอร์โมนเอสโตรเจนจะหยุดผลิตเมื่ออายุ 45-50 ปี ทำให้กล้ามเนื้อลดลง ช่องคลอดและทรวงอกหย่อน ความไวต่อความรู้สึกทางเพศลดลง ในเพศชายการหลั่งฮอร์โมนแอนโดรเจนลดลง ทำให้อวัยวะเพศหยาบลงและความรู้สึกทางเพศลดลง[16]

2.2 ด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในชีวิตที่เปลี่ยนแปลง แตกต่างกันตามช่วงเวลาและมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ[17] 1.การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ปัจจุบันสังคมไทยมีการดำรงชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อโตขึ้นก็จะแต่งงานแยกครอบครัวออกไปหรือในชนบทลูกหลานก็จะออกไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุไม่ยอมเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตัวเองไปเป็นเพียงสมาชิกครอบครัวเพราะแต่เดิมเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงมักไม่ยอมย้ายจากบ้านของตน ไปอยู่ร่วมกับลูกหลาน อีกเหตุผลหนึ่งคือ ความผูกพันกับบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เคยอาศัยอยู่มานาน เมื่อแยกครอบครัว จึงส่งผลให้ขาดความสนใจ เอาใจใส่ เกื้อกูล หรือขาดการแสดงความรักต่อผู้อายุ นอกจากนี้การเสียชีวิตไปของคู่

สมรส ทำให้ผู้สูงอายุประสบกับความเหงาที่รุนแรง อีกทั้งการจากไปของคนวัยเดียวกัน ส่งผลให้รู้สึกหดหู่เศร้าหมองการเป็นหม้ายทำให้สูญเสียผู้ให้ความช่วยเหลือ รู้สึกว่างเปล่าโดดเดี่ยว โศกเศร้า เปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบ และต้องพึ่งพาคนอื่น 2.การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน เพราะการทำงานเป็นการแสดงความสามารถศักยภาพตนเองและความมั่นคงมีศักดิ์ศรีพึ่งพาตนเองได้ หากเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งเกิดความสมัครใจ ผู้สูงอายุค่อยๆถอนตัวออกจากงาน จะมีผลด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุไม่มาก แต่หากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหรือบุคคลนั้นยังยึดติดกับงาน จะทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ทัน เกิดความเครียด ไม่มีความสุขและเกิดความรู้สึกสูญเสียได้[17]

2.3 ด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุมีการปรับตัวให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้เกิดปัญหาทางจิตตามมา โดยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมหรือสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว การสูญเสียสภาพลักษณะ ซึ่งมีกรอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุไว้ดังนี้[18]

2.3.1 การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เช่น การที่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันได้ การเคยเป็นที่พึ่งเป็นผู้นำให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากคนข้างเคียง เพื่อนฝูงหรือสังคมทำให้ผู้สูงอายุโกรธหรือโทษตนเองเครียดจนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงตามมา การมีโรคทางกายแบบเฉียบพลันและเรื้อรังทำให้ต้องไปพบแพทย์บ่อย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวล หมดหวัง สิ้นหวัง รวมไปถึงการที่ผู้สูงอายุอาจมีความคิดอยากทำประโยชน์ให้กับลูกหลาน แต่จำกัดด้วยความเสื่อมถอยด้านร่างกายและจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจยับยั้งได้ ความรู้สึกหมดหวังทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตัวเอง อาจกลายเป็นภาวะเศร้าได้ในที่สุด[18]

2.3.2 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเหงา ซึ่งเป็นภาวะที่แสดงถึงการขาดการตอบโต้ทางอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ในวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้ายในวัยนี้ จึงต้องพบกับการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งสร้างความกระทบกระเทือนใจสูง การอยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้จิตใจหดหู่ รวมไปถึงเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิตไปบ้าง หรือไม่ได้ติดต่อกัน เนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวยในการเดินทาง จึงต้องอยู่อย่างเหงา ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต โกรธง่าย สิ้นหวัง [18]

2.3.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมหรือสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว เช่น ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทถึงแก่กรรม การขาดการติดต่อกับผู้อื่น บุตรหลานก็เติบโต มีครอบครัวแยกย้ายกันไป ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ว่าเหว เป็นต้น[18]

2.3.4 การสูญเสียสภาพลักษณะเช่น เมื่อมองเห็นตนเองผมหงอกขาว มีริ้วรอย ฟันหลุดร่วง ไม่สามารถยอมรับได้ส่งผลต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงขาดเสถียรภาพทางใจ ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่ายด้วยเรื่องเล็กๆน้อยๆเป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลานผู้ดูแลได้[18]

3. ปัจจัยสาเหตุปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อคนทั้งโลกทั้งในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง นอกจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จะระบาดได้ง่ายและรุนแรงหากเกิดภาวะแทรกซ้อน ปัจจุบันทุกคนบนโลกยังสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วผ่านสื่อออนไลน์ ผ่านเครือข่ายเทคโนโลยีต่างๆที่ทำให้เกิดทั้งความรู้ แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดความหวาดหวั่น วิดกกังวลว่าวันนี้ได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางประกอบกับมาตรการสำคัญที่ให้เว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และอยู่แต่ในที่ที่อาศัย ทำให้เกิดความปั่นป่วนทางสังคมและเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น เมื่อร่วมกับระยะเวลาที่ยืดเยื้อยาวนานในการจัดการเพื่อให้พ้นวิกฤตแล้วการที่ประชาชนจะกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้นั้นก็ยังคงจำเป็นต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวทั้งจากสสภาพเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจ จนกว่าจะมีวัคซีนที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์และเพียงพอกับคนทั้งประเทศ ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ก็ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน



ทุกกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยโรคโควิดหรือผู้ป่วยจิตเวชเดิม ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ต้องตกอยู่ในภาวะความเครียด ความหวาดหวั่น ความเหนื่อยล้าและสะสมจนนานวันเข้า ก็อาจกลายเป็นภาวะของความ ท้อแท้ใจ และอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวังและการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งความเข้าใจและการรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากโรคอุบัติใหม่โควิด-19 ที่เกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)[19] องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่าโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆที่ปรากฏว่ามีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะเวลาประมาณสองทศวรรษที่ผ่านมาหรือโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ คำจำกัดความนี้ครอบคลุมถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในอาณาบริเวณใดบริเวณหนึ่งหรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าสู่อีกอาณาบริเวณหนึ่งและยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะ แต่มาปัจจุบันเกิดการดื้อยาต่างๆเหล่านั้น โรคติดเชื้อที่อุบัติใหม่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ยังมีอีกหลายโรคที่นักวิทยาศาสตร์คาดเดาว่า เป็นโรคติดเชื้อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเช่นกัน โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Remerging infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปีแต่กลับมาระบาดขึ้นอีก[20] ซึ่งเหตุการณ์การติดเชื้อระบาดเหล่านี้ยังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า สุขภาพจิต (Mental Health) ว่าหมายถึง สภาพสุขภาพที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตนเอง สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในชีวิต แต่ยังสามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์เหล่านั้นได้ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองและในบางครั้งยังสามารถช่วยเหลือและเป็นประโยชน์กับคนรอบตัวหรือสังคมได้ [21]

ซึ่งปัญหาจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตนั้น นอกจากจะทำให้ได้รับผลกระทบอันตรายเป็นต่อสุขภาพกายและเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วยสาเหตุอย่างน้อย 4 ปัจจัย[22] ปัจจัยแรกคือ สาเหตุทางสุขภาพ คนส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับเชื้อหรือไม่ คนในครอบครัวจะปลอดภัยหรือเปล่า เกิดการวิตกกังวลหรือกลัวสูญเสียคนที่รักไป ปัจจัยที่สองคือ เครียดจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากเกินไป ปัจจัยต่อมาคือ เครียดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ ที่ทั้งภาคธุรกิจและประชาชน เผชิญอยู่ ธุรกิจจำนวนมากต้องปิดกิจการชั่วคราวจากมาตรการรัฐ ที่เปิดอยู่ที่ค้าขายชบเซา ประชาชน บางส่วนตกงาน ขาดรายได้ มีหลายครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวตกงานพร้อมกัน ส่งผลกระทบต่อความสามารถ ในการดำรงชีพ ปัจจัยสุดท้ายคือ ความเครียดของผู้คน ซึ่งบางส่วนยังเกิดจากวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงกะทันหัน ต้องทำงานจากบ้าน ไม่ได้พบเจอเพื่อนร่วมงาน ไม่สามารถไปออกกำลังกาย ไปร้านกาแฟ หรือเจอเพื่อนและครอบครัว มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมส่งผลให้มี “ภาวะโดดเดี่ยวเหงา” จำนวนมาก เมื่อปัญหาทุกอย่างมีการสะสมความเครียดนานวันเข้าก็ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตและถ้าสุขภาพจิตป่วยก็มีผลกระทบในการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆตามมา ในการแพร่ระบาดของโรคใดๆก็ตาม ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกเครียดและวิตกกังวล ปฏิกริยาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทั้งจากทางตรงและทางอ้อมอาจมีได้ดังนี้[23] คือ กลัวจะล้มป่วยและเสียชีวิต หลีกเลี่ยงการเข้าสถานพยาบาลเพราะกลัวติดเชื้อขอรับบริการ กลัวการเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวหรือลูกหลานได้ระหว่างถูกแยกกันโรค (isolation) กลัวการแบ่งแยกออกจากสังคม หรือถูกกักกันโรค (Quarantine) เพราะมีความเสี่ยงสัมผัสโรค เช่น การเหยียดเชื้อชาติผู้ที่มีมาจากหรือคิดว่ามาจากพื้นที่การระบาด รู้สึกหมดหนทางในการปกป้องคนที่รักและกลัวการสูญเสียคนที่รักจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กลัวว่าจะถูกแยกออกจากครอบครัวเนื่องจากมาตรการกักกันโรค ถูกปฏิเสธไม่รับผู้สูงอายุในสถานบริการต่างๆ เนื่องจากกลัวติดเชื้อ เปื่อหน่าย โดดเดี่ยว และกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ กลัวเกิดเหตุการณ์ย้อนกลับเหมือนการแพร่ระบาดครั้งก่อน ซึ่งสถิติการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมสุขภาพจิตได้ทำการสำรวจการรับรู้และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและ ประชาชนคนไทยจากการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ที่ผ่านมาพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนคนไทยต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จะเป็นไปตามช่วงการระบาด ซึ่งจากการแพร่ระบาดแรกๆ ช่วงประมาณเดือนมีนาคม - เมษายน 2563 พบว่ามีปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากที่สุด โดยเฉพาะการมองความสัมพันธ์ในที่ทำงานทางลบ ระวังกันง่ายขึ้น รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นๆ รongมา เป็นความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และรู้สึกเครียด หลังจากนั้นเริ่มลดลงเมื่อมีการผ่อนปรน

มาตรการต่างๆ ของประชาชนในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19[24] จากผลการสำรวจบ่งชี้ภาวะด้านอารมณ์จิตใจของประชาชนไทยซึ่งขึ้นลงตามสถานการณ์ ส่วนอาการต้นตระหนก พบสูงในช่วงการตรวจพบผู้ติดเชื้อระลอกใหม่ และในช่วงหลังพบผู้ติดเชื้อและแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร พื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงกรุงเทพฯ และปริมณฑลคือจังหวัดนครปฐม[25]

4. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 นอกจากจะกระทบทางด้านสุขภาพกาย สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองนั้น ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ จึงได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลโพรงมะเดื่อ อ.เมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในส่วนงานส่งเสริมสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโพรงมะเดื่อ ซึ่งเป็นการบูรณาการการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เกี่ยวกับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโพรงมะเดื่อ จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตก่อนเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 คือพ.ศ.2563 นั้นพบว่า มีความวิตกกังวล ความเครียดและภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15 10 และ 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงที่เกิดและหลังเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 ผ่านไป 2 ปี พบว่า มีทั้งความวิตกกังวล ความเครียด รวมไปถึงภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ อ.เมือง จ.นครปฐม ปี พ.ศ.2563 - 2565

ภาวะสุขภาพจิต	พ.ศ.2563 (ร้อยละ)	2564 (ร้อยละ)	2565 (ร้อยละ)
วิตกกังวล	14	15	18
ความเครียด	10	15	20
ภาวะซึมเศร้า	5	8	10

จากการสำรวจถึงปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น พบว่า เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ซึ่งหลังจากที่มีการติดเชื้อรายแรกในต่างประเทศ โรคนี้อีกมีการแพร่กระจายไปยังประชาชนอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเมื่อมีการติดตามข่าวสารจากแหล่งข่าวที่หลากหลาย ไม่ว่าจะบนสื่อทางโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์หรือแม้แต่จากโซเชียลที่มีการสื่อสารและกระจายไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มประชาชนที่มีแนวโน้มมากขึ้นในสังคมไทย มีความกังวล วิตก ต้นตระหนก เนื่องจากไม่ทราบวิธีการรับมือ ไม่ทราบข้อมูลรายละเอียดถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งที่ผ่านมาสื่อและข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุเองได้มักออกไปในด้านลบ เช่นหากผู้สูงอายุมีการติดเชื้อโควิด-19 ขึ้นก็มีแนวโน้มเสียชีวิตสูง ซึ่งวิธีการรักษายังไม่ทราบแน่ชัดอีกทั้งยังอยู่ระยะของการพัฒนาแนวทางหรือวิธีการรักษา[11] ซึ่งส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนโพรงมะเดื่อ อ.เมือง จ.นครปฐมเอง มีความวิตกกังวล ในการเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ไม่รู้แนวทางในการจัดการหรือรับมือ ยิ่งพบว่ามีกรณีการแพร่ระบาดเข้ามาในไทยและเริ่มเข้ามาใกล้ตัวมากขึ้น ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตคือความวิตกกังวล เกิดเป็นความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ จนทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าตามมา



5. การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาวะเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 สายพันธุ์ใหม่ทำให้โลกตกอยู่ในความไม่แน่นอน ขณะที่ข่าวสารอันล้นหลามเกี่ยวกับการระบาดของโรคในครั้งนี้ทำให้หลายคนจิตตกอย่างต่อเนื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 กำลังทำลายสุขภาพจิตของผู้คนจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือย่ำคิดย่ำทำอยู่ก่อนแล้ว เป็นต้น วิธีดูแลสุขภาพจิตของในช่วงของการเกิดโรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19[26-27] คือ

5.1 รับข่าวสารให้น้อยลงและเลือกอ่านข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้เท่านั้น การจำกัดเวลาการรับข่าวสาร ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหรือการดูให้น้อยลงจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น อาจกำหนดเวลาให้ชัดเจนว่าจะเช็คข่าวสารเวลาไหน นานเท่าไรในแต่ละวัน อาจมีข้อมูลข่าวสารมากมายที่ล้นหลามเข้ามา สิ่งที่เราควรทำคือการเลือกรับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข่าวที่เชื่อถือได้เท่านั้น เช่น หน่วยงานรัฐบาลหรือหน่วยงานด้านสาธารณสุข

5.2 หยุดใช้โซเชียลมีเดียและปิดรับการแจ้งเตือนใดๆ ที่สร้างความกังวล ลบคีย์เวิร์ดที่ตั้งค่าไว้สำหรับการติดตามข่าวสารบนทวิตเตอร์เพื่อลดปริมาณข่าวสารที่แจ้งเตือน เลิกติดตามหรือระงับการแจ้งเตือนบัญชีผู้ใช้งานบางบัญชี ปิดการแจ้งเตือนข้อความเข้าในแอปพลิเคชันสนทนา เช่น ไลน์ และตั้งค่าขออนุญาตความบันเทิงที่คิดว่าทำให้เครียดเกินไป

5.3 ล้างมือบ่อยๆ แต่อย่าบ่อยจนเกินพอดี องค์กรการกุศลด้านโรคย้ำคิดย้ำทำ (OCD Action) รายงานว่า มีผู้ที่หวาดกลัวการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ติดต่อกับความช่วยเหลือเข้ามาเพิ่มขึ้นในช่วงนี้ในประเด็นนี้ องค์กรการกุศลด้านโรคย้ำคิดย้ำทำ ต้องแนะนำให้ล้างมือเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสหรือแพร่เชื้อโรคจริงๆ มากกว่าจะล้างไปอย่างนั้นเอง เพื่อให้ "รู้สึกดี"

5.4 ติดต่อกับคนอื่นๆ ไว้ จำนวนคนที่กักกันตัวเองอยู่ที่บ้านมีมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นขอให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีเบอร์โทรศัพท์และข้อมูลติดต่อของคนใกล้ชิดและคนห่วงใยให้พร้อมที่จะติดต่อได้ ช่วงเวลาที่ถูกกักกันตัวเองอยู่ที่บ้านนั้น ควรจะจัดสรรเวลาให้ดี แต่ละวันควรมีเวลาสำหรับสิ่งที่จะต้องทำเป็นกิจวัตร แต่ก็ไม่ควรมีกิจกรรมอื่นที่หลากหลาย สุดท้ายแล้วจะพบว่าช่วงเวลา 14 วันของการกักกันโรคนั้นจะเป็นช่วงเวลาอันมีค่าที่ผู้สูงอายุและครอบครัวจะได้ทำอะไรที่ค้างคาไว้ ให้เสร็จ

5.5 อย่าปล่อยให้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้รู้สึกโดดเดี่ยว หว่านแหวนถึงขั้นซึมเศร้า เพราะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 สายพันธุ์ใหม่จะอยู่กับเราไปอีกพักใหญ่ อาจจะ หลายสัปดาห์หรืออีกหลายเดือนหรือเป็นหลายปี ดังนั้นผู้สูงอายุและครอบครัวควรหาเวลาผ่อนคลาย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าหากเป็นไปได้ ให้ออกไปสัมผัสธรรมชาติ แสงแดด ออกกำลังกาย กินอาหารที่มีประโยชน์และดื่มน้ำเยอะๆ หากเกิด ความวิตกกังวลหรือความเครียด ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต แนะนำให้ **ตระหนักรู้**: สังเกตและรับรู้ถึงการก่อตัวของภาวะจิตใจที่ไม่มั่นคงของตัวเอง **หยุด** : ไม่ต้องขัดขืนหรือทำอะไรทั้งสิ้น แค่หยุดนิ่งแล้วหายใจลึกๆ **ดึงตัวเองกลับมา** : บอกตัวเองว่าเป็นแค่ความกังวลที่เราสร้างขึ้นและการแสวงหาความ แน่ใจหรือคำตอบที่ชัดเจนนั้นไม่มีประโยชน์และไม่จำเป็น ซึ่งเป็นแค่ความคิดและความรู้สึกชั่ววูบ อย่าเชื่อทุกอย่างที่คิด เพราะความคิดไม่ใช่คำยืนยันหรือข้อเท็จจริง **ปล่อยมันไป** : ปล่อยความคิดหรือความรู้สึกกังวลนั้นให้ผ่านไป ถ้าปล่อย มันก็จะผ่านไปเอง ไม่ต้องตอบโต้ ลองนึกภาพให้ความรู้สึกกังวลนี้ลอยหายไปเอง **สำรวจ** : อยู่กับปัจจุบัน ฝึกลมหายใจของตัวเอง สังเกตพื้นที่ที่คุณยืนอยู่ มองไปรอบๆ ว่าเห็นอะไร ได้ยินอะไรหรือสัมผัสอะไรหรือได้กลิ่นอะไรบ้าง จากนั้นค่อยๆ เปลี่ยนความสนใจกลับมาสู่ สิ่งที่คุณต้องทำต่อไปหรือสิ่งที่ยังค้างคาอยู่ก่อนที่ความวิตกกังวลจะเข้ามา[26]

5.6 จัดหาข้อมูลหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพจิต เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health Ministry of Public Health) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรง ในการพัฒนาสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีภารกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกัน ป่วยหายเสพติด บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้มีสุขภาพจิตและประชาชน ซึ่งมีหน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชในการให้บริการสุขภาพจิตครอบคลุมทั่วประเทศ มีศูนย์วิชาการในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่เพื่อดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น[27]

6. อภิปรายและสรุปผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลก ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการใช้วัคซีนในการป้องกันโรคโควิด-19 เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคก็ตาม[20] แต่ก็ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ประชาชนมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้า เป็นต้น[4-8] ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในวัยนี้จะพบการเปลี่ยนแปลงได้หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ[11-12] จังหวัดนครปฐม มีรายงานการติดเชื้อระลอกใหม่สะสมและผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นอันดับต้นๆของประเทศ การรับรู้ข่าวสารสถานการณ์ต่างๆ ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง[13-14] การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลโพรงมะเดื่อ อ.เมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่า มีความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงที่เกิดและหลังเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นหากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์โควิดได้ ก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงสถานบริการทางสุขภาพของรัฐ จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตและการจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] Li H, Liu S, Yu X, Tang S, Tang C. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *Int J Antimicrobe Agents*, 55(5), 105951. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105951.
- [2] Rajkumar RP. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*, 52:102066. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102066. (in Thai)
- [3] Elbay RY, Kurtulmus A, Arpscioglu S, Karadere E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*, 290:113-30. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130.
- [4] Department of Mental Health. (2020). *Revealing the results of the survey "People. -Medical personnel" are more stressed during the respite period of COVID-19*. Retrieved February 3, 2022. Available from: <https://news.trueid.net/detail/no73qGVNn3ro>.
- [5] Ministry of Public Health. (2022). *The situation of infected people with COVID-19 is updated daily*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard>.
- [6] Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. (2022). *Report on the situation of a new wave of outbreaks*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <http://nptho.moph.go.th/weboffice/frontend/web/index.php>.
- [7] Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). (2019). *Situation of the Thai elderly 2018*. Retrieved Dec 15, 2019. Available from: <https://thaitgri.org/>.
- [8] Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2022). *Thailand meters*. Retrieved March 20, 2020. Available from: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>.
- [9] Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. (2021). *The population of Nakhon Pathom Province, fiscal year 2021*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <http://nptho.moph.go.th/weboffice/frontend/web/index.php>.
- [10] Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. (2022). *The population of Nakhon Pathom Province*,



- fiscal year 2022*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <http://nphtho.moph.go.th/weboffice/frontend/web/index.php>
- [11] Opanant P. (2016). *Elderly nursing in the 21st century. 2nd ed.* Phayao: Textbook Project Faculty of Nursing University of Phayao. (in Thai)
- [12] Ketpichayawatana J, Wiwatwanich S, Srisuk A, Chetmanorom S. (2018). *Learn to understand the elderly*: Bangkok: Enduring Printing. (in Thai)
- [13] Sukpatanasrikul S, Thongcharoen W, Ronarithiwichai C, Charoenkit W. (2014). Effects of an empowerment program on perceived competence in self-care of the elderly with high blood pressure. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 26(2), 26-38. (in Thai)
- [14] Sinchaiwanichkul C, Ketpichayawatana J. (2018). Factors Related to Healthy Aging Among the Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*, 19, 100-109. (in Thai)
- [15] Thongcharoen W. (2015). *Science and art of geriatric nursing*. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- [16] Chintanate W, Tansathit T, Tansathit M. (2012). *Human anatomy*. Bangkok: Department of Anatomy Faculty of Medicine Chulalongkorn University. (in Thai)
- [17] White S, Ragkhanto S, Srikrueadong S, Phaensomboon P, Udomtamanupab M. (2022). Dignified Elderly Person with Buddhist Psychology. *Journal of MCU Humanities Review*, 8(1), 229-340. (in Thai)
- [18] Anderson AN. (2011). Treating depression in old age: the reasons to be positive. *Age and Aging*, 30: 13-17.
- [19] Charunsiripaisan C, Wangsom C, Parichatnon S, Sukpun S. (2022). Impact of the Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) Pandemic on International Agricultural Trade. *Academic Journal of Management Technology*, 3(1):112-118. (in Thai)
- [20] Sangwongdee P. (2020). Global Crisis of Emerging Infectious Diseases: Role of the World Health Organization. Situation in Thailand and the New Normal. *Journal of Sangkhomphiwat*, 11(1), 89-108. (in Thai)
- [21] Silpakit P, Kittirattanaphaiboon P. (2017). *Social determinants of mental health: Systematic innovation development plan for mental health promotion 2017*. Chiang Mai: Systematic Innovation Development Plan for Mental Health Enhancement. (in Thai)
- [22] Wibulthanakul S. (2022). *COVID -19 and mental health. The government must pay attention*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/>.
- [23] Kittirattanaphaiboon P, Tailanga P. (2020). *Mental and psychosocial perspectives of the epidemic. COVID-19*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <https://www.thaidmh-elibrary.org/content/7191/Perspectives-on-mental-health-and-psychosocial-aspectsof-covid-19-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspectsof-covid-19-outbreak>.
- [24] Volkert J, Schulz H, Härter M, Włodarczyk O, and Andreas S. (2013). The prevalence of mental disorders in older people in Western countries-a meta-analysis. *Aging Research Reviews*, 12: 339-353.



- [25] Puey Ungphakorn Economic Research Institute. (2020). *People. Covid epidemic*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/12/20718>
- [26] Brewer C. (2020). Coronavirus: How We Can Cope with Fear and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. Retrieved February 8, 2022. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-51923684>.
- [27] Wongpiomsarn Y. (2020). *Implementation of mental health under the COVID-19 crisis in Thailand*. Retrieved February 8, 2022. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/242486>.