

ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล: สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน*

RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVER: AN IMPORTANT TO CARING ELDERLY DIABETES MILITUS PATIENTS

ดลฤดี ทับทิม

Donrudee Tabtim

อังศินันท์ อินทรกำแหง

Ungsinun Intarakamhang

อรพินทร์ ชูชม

Oraphin Choochom

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University, Thailand

E-mail: hmok_m@hotmail.com

บทคัดย่อ

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามปัญหา และความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามความบกพร่องของร่างกาย สติปัญญา และสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นล้วนแต่มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ วิธีการเสริมความเข้มแข็งทางใจ การประเมินความเข้มแข็งทางใจ และประโยชน์ของความเข้มแข็งทางใจ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก และเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุเองก็เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแล เนื่องจากความสามารถด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานถดถอยลงเนื่อง เพราะผู้ดูแลต้องรับผิดชอบทั้งเรื่องของการหารายได้และทั้งเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ญาติผู้ดูแลเองต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังจากที่พบกับ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ความเข้มแข็งทางใจเป็นคุณสมบัติดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังนั้นการทำ

* Received 13 November 2020; Revised 11 January 2021; Accepted 18 January 2021



ความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ เป็นความรู้พื้นฐานในการประสานงานการดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และญาติผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล, ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน, ความเข้มแข็งทางใจ

Abstract

A family caregiver is a member who takes role as a primary caregiver following elderly diabetes mellitus patient problems and demands from patient's physical disability, cognitive impairment, and personal demands make change and impact to the caregiver's resilience. This article aims to present a literature concept, factors effecting to resilience, promoting resilience measurement of resilience and benefit of resilience. Elderly diabetes mellitus patients are prevalent increases all over the world, and it is chronic disease that must be maintained for a continuous, long. In the meantime, the elderly are the groups that needs to be prioritized because physical and intellectual abilities degenerate with age, making it limited to take care of one's health. Family caregiver of elderly diabetes mellitus patients are very important to reduce health problems and complication of diabetes mellitus. Because diabetes mellitus is a chronic disease, person who have it need to be cared for or monitored their health continuously. While elderly diabetes mellitus patients caregiver potential recession, because caregiver be both responsible for make money and caring. Family caregiver can face up to any problems encountered. Resilience is one factor that contribute caregiver to adapt and recover after encountering a crisis or difficult situation. Resilience is necessary for family caregiver of elderly with diabetes mellitus. Therefore it is important to understand the basic knowledge and concept to resilience coordinate care for elderly diabetes mellitus patient and family caregiver. Making it ready to take care for elderly diabetes mellitus patient effectively.

Keywords: Family Caregiver, Elderly with Diabetes Mellitus, Resilience

บทนำ

ความเข้มแข็งทางใจ ศัพท์ทางภาษาอังกฤษเรียกว่า Resilience คือ ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการ



กับปัญหา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์ และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วไม่จมอยู่กับความทุกข์ เรียกได้ว่ามีการปรับตัวได้ดี จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง และผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจที่ดี จะสามารถพลิกวิกฤตเป็นโอกาสคือเรียนรู้และเติบโตขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหา ทำให้มีจิตใจ เข้มแข็งขึ้นกว่าเดิม มีการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจมาเป็นเวลายาวนาน ตั้งแต่ในช่วง ค.ศ. 1970 ซึ่งเริ่มต้นโดย Werner, Rutter และ Garmezy (Werner, E. E., 2005); (Rutter, M., 1985); (Garmezy, N., 1991) ได้มีการศึกษาโดยการสำรวจคุณลักษณะทางจิตใจ และ สัมพันธภาพทางสังคมของเด็กที่ปรับตัวได้ดี แม้จะประสบกับความยากจน มีบิดา มารดา ที่เจ็บป่วยทางจิต ถูกล่วงละเมิด ถูกทอดทิ้ง และประสบกับความรุนแรงในครอบครัว และ ชุมชน พบว่า เด็กเหล่านี้ได้รับการปกป้องจากผู้ใหญ่ในครอบครัว และในชุมชนที่ให้การดูแล ทำให้เด็กมีทักษะทางการรู้คิดเชิงบวก และมีทักษะในการควบคุมตนเองช่วยให้ประสบความสำเร็จ ในการดำเนินชีวิต มีผู้ให้ความหมายของความเข้มแข็งทางใจไว้อย่างหลากหลายซึ่งแสดงให้เห็น ว่าความเข้มแข็งทางใจมีองค์ประกอบหลายด้าน อย่างไรก็ตามผลสรุปของความหมายที่สำคัญ คือ ความสามารถของมนุษย์ในการปรับตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก ให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Grotberg, E. H., 1995); (ประ เวช ตันติพิวัฒน์สกุล, 2550); (กรมสุขภาพจิต, 2552)

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบัน ความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน และองค์การอนามัยโลกระบุว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คน ในทุก ๆ 1 นาที และพบผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง ร้อยละ 32.5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับสังคมทั่วโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นพร้อมกับจำนวนผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเนื่องจากความเสื่อมตามวัย ปัญหาโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว ไม่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้มากนัก แต่ปัญหาที่เกิดร่วมกับเบาหวาน เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย เรื้อรัง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม และแผลติดเชื้อ ทำให้เกิดความรุนแรงและเสียชีวิตได้ค่อนข้างมาก ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมักเป็นปัญหา เรื้อรัง ใช้เวลาในการรักษา ต้องสูญเสียเวลา สูญเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก (Hangan P. et al., 2003) การรักษาโรคเบาหวานมีจุดประสงค์ และเป้าหมายชัดเจน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด โรคแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรลุผลดังกล่าว ต้องการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ดูแลร่วมกันให้การดูแลรักษา โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการ



รักษา และมีข้อจำกัดมากมาย เช่น ต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด ตรวจและบันทึกระดับ น้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ใช้จ่ายตามคำสั่งแพทย์เพื่อลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่จะเกิดในอนาคต ดูแลและหมั่นตรวจสุขภาพในเรื่อง ของ ตา ไต หัวใจ เท้า และสมอง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นส่วนสำคัญ ในการช่วยดูแลและปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ญาติผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุโรคเบาหวานในครอบครัวย่อมก่อให้เกิดภาระ และความยุ่งยาก ในการดูแล ความเข้มแข็งทางใจลดลง การมีความเข้มแข็งทางใจที่ดี ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถ ดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางปัญหาได้อย่างมีความสุข และสามารถผ่านอุปสรรคในชีวิตได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยภรณ์ ไพโรสนธ์, 2557) เนื่องจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในแต่ละวันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน อีกทั้งการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานยังเห็นความก้าวหน้าในการดูแลน้อย เป็น การดูแลที่ซ้ำซากจำเจ และอาจมีอุปสรรคในการดูแลคืออารมณ์ หรือพฤติกรรม รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด เหนื่อยล้า ตลอดจนก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลได้ ดังนั้นความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลดังกล่าว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถ เผชิญกับปัญหาหรือความตึงเครียดของจิตใจ เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม และดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561)

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ

จากการศึกษาของ กรอทเบอร์ก (Grotberg, E. H., 2004) เกี่ยวกับความเข้มแข็งทาง ใจ ระหว่างปี 1995 - 2001) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นจาก 22 ประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วย ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ มี 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) สิ่งที่มี (I have) หรือ แหล่งสนับสนุนภายนอก (External Supports) หมายถึง บุคคลได้มีสิ่งที่ยคอยให้ความช่วยเหลือให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ มาจาก แหล่งสนับสนุนภายนอก ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ลักษณะคือ 1.1) มีบุคคลใน หรือนอกครอบครัว อย่างน้อย 1 คนที่เป็นผู้ที่สามารถไว้วางใจได้ และเป็นผู้ที่พร้อมที่จะให้ความรักได้เสมอไม่ว่าจะเกิด อะไรขึ้น 1.2) มีบุคคลที่จะคอยบอก สอน หรือตักเตือน ถึงขอบเขต และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ชัดเจนในการทำอะไรต่าง ๆ เพื่อที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำปัญหา และความยุ่งยากมาสู่ ตนเอง 1.3) มีบุคคลที่พร้อมจะให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง 1.4) มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่าการกระทำต่าง ๆ ในทางที่ถูกที่ควรนั้นเป็น อย่างไร 1.5) มีบุคคล หรือแหล่งที่ให้การดูแลในเรื่องของสุขภาพ การศึกษา รวมทั้งได้รับการ และสวัสดิการทางสังคม และความปลอดภัย และ 1.6) มีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง



2) สิ่งที่เป็น (I am) หรือ ความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) หมายถึง การที่มีความเข้มแข็งทางใจซึ่งเกิดจากภายในตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ลักษณะคือ 2.1) มีความสามารถที่จะรัก และเป็นที่รักของบุคคลอื่นได้ 2.2) มีอารมณ์ดี 2.3) มีการคิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง 2.4) มีความภาคภูมิใจในตนเอง ขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น 2.5) มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใย ใส่ใจต่อผู้คนรอบข้าง 2.6) มีความพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ และยอมรับผลของการกระทำนั้น และ 2.7) มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี เชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังเสมอ 3) สิ่งที่สามารถ (I can) หรือ การจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทักษะการแก้ปัญหา (Interpersonal and Problem Solving Skills) หมายถึง บุคคลสามารถ สร้างสัมพันธ์ภาพ หรือการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ลักษณะคือ 3.1) สามารถหาทางออก หรือวิธีการใหม่ ๆ 3.2) มีความมุ่งมั่นในงานที่ทำ อยู่จนกว่าจะสำเร็จ 3.3) มีอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับตนเอง 3.4) สามารถบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่น 3.5) สามารถจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม 3.6) รู้จักที่จะเลือกจังหวะ และเวลาที่เหมาะสมในการแสดงออก หรือการพูดคุยกับบุคคลอื่น 3.7) รู้ว่าจะขอความช่วยเหลือจากใครในเวลาที่จำเป็น (Grotberg, E. H., 2004); (Brolin, D. E., 1989)

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของโวลิน และโวลิน (Wolin and Wolin) จำแนกลักษณะของความเข้มแข็งทางใจไว้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การหยั่งรู้ในตนเอง (Insight) คือ การตระหนักในตนเอง การรับรู้ความรู้สึกตามสัญชาตญาณ มีความตื่นตัวกับภาวะอันตราย เป็นการตระหนักรู้ทางจิตวิทยาในการฟื้นฟู จะเป็นการเข้าใจตนเอง และผู้อื่น 2) การเป็นอิสระ (Independence) เป็นการกำหนดขอบเขตของตนเองที่ปลอดภัยกับปัญหา จัดการกับความรู้สึกถูกผิดของตนเองการเบี่ยงเบนจากเหตุการณ์ความเจ็บปวดการจัดการกับความรู้สึกผิดหวัง และสามารถแยกตนเองมาจากปัญหาได้สำเร็จ 3) สัมพันธภาพ (Relationship) เป็นความใกล้ชิดสนิทสนม และผูกพันกับบุคคลอื่นอย่างเต็มที่ จะแสวงหาความรัก โดยเชื่อมโยงกับบุคคลที่อยู่รอบ ๆ ตัว รู้จักคุณลักษณะของตนเอง เป็นความสามารถที่จะรัก และรับรักจากบุคคลอื่นได้ 4) การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiative) คือ การพิจารณาตัดสินใจในการแสดงตัวตน และจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว 5) การมีความคิดสร้างสรรค์ และการมีอารมณ์ขัน (Creativity and Humor) เป็นที่กำบังที่มีความปลอดภัยโดยใช้จินตนาการเพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่คุกคาม และบรรยายละเอียดของชีวิตใหม่ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง บางคนจะวิวัฒนาการไปสู่การเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมหรือมีทักษะในการสร้างสรรค์กิจกรรม ผู้ที่มีความสามารถในการฟื้นคืนสู่ความเข้มแข็งทางใจส่วนใหญ่จะแสดงออกอย่างมีอารมณ์ขัน และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แม้จะพบกับประสบการณ์ที่เลวร้าย 6) การมีศีลธรรมจรรยา (Morality) เป็นการรู้เรื่องสำนึกผิดชอบชั่วดี รู้ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใด



ผิด มีการเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ผู้ที่ประสบความสำเร็จ ศีลธรรมจริยธรรม กลายเป็นหน้าที่มากกว่าเป็นความพึงพอใจส่วนตัว หรือการชดเชยส่วนบุคคล การช่วยเหลือ หรืออุทิศเวลาเพื่อส่วนรวม (Wolin, S. J. & Wolin, S., 1993); (ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2554)

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของเดวิส (Davis) ได้แบ่ง องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจเป็น 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในด้าน กายภาพ (Physical Competence) แสดงการมีสุขภาพดี และมีนิสัยยืดหยุ่น 2) ความสามารถ ทางสังคม และความสามารถด้านสัมพันธภาพ (Social and Relation Competence) แสดง ถึงการที่บุคคลมีความสามารถในการพัฒนาและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เป็นความรู้สึกลึกซึ้ง และมีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน มีความเข้าใจผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง 3) ความสามารถทางด้าน อารมณ์ (Emotional Competence) เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีความสามารถในการ รอคอยความพึงพอใจ 4) ความสามารถด้านคุณธรรม (Moral Competence) เป็นการ อุทิศตนช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น เช่น ได้ช่วยแก้ไขปัญหาคือ ช่วยตัดสินใจ ช่วยวางแผน ซึ่งเป็น กิจกรรมที่มีความหมาย 5) ความสามารถด้านการรู้คิด (Cognitive Competence) แสดงถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจถึงขั้นตอนในการจัดการกับความท้าทายทางสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ดี มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถประสบความสำเร็จตามที่ปรารถนา 6) ความสามารถด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Competence) เป็นความศรัทธาที่เป็น เหตุผลส่วนบุคคล การมองเห็นความหมายในชีวิตการมีศีลธรรมการให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ (Davis, N. J., 1999)

องค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2552) แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) พลังฮึด หมายถึง การที่คนเรามีความทนทานต่อความ กดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมจิตใจ แม้มีเรื่องเครียดทุกข์ใจมากก็ยังสามารถ ดำเนินชีวิตต่อไปได้ ส่วนใหญ่คนที่พละกำลังฮึดมักมีมุมมองว่าไม่ใช่เราที่ลำบากอยู่คนเดียว เมื่อมี ความทุกข์เข้ามาไม่นานก็ต้องผ่านไป ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข ชีวิตไม่ได้แย่ไปหมด ถึงอย่างไร ก็ยังมีเรื่องดี ๆ อยู่บ้างจากมุมมองดังกล่าวจึงทำให้สามารถหาหนทางระบายความเครียดได้มี หนทางที่ช่วย ให้อึดทนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน รู้จักมองส่วนดีหรือ คุณค่าของตน คิดถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นต้น พลังฮึดเป็นพื้นฐานจิตใจที่สำคัญของคนมีพลัง สุขภาพจิตที่ดี อาจสังเกตได้จากบางคนที่มีความทุกข์ ความเครียดมาก แต่ก็ยังสามารถดำเนิน ชีวิตประจำวันต่อไป และทำหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ 2) พลังฮึด หมายถึง มีขวัญและกำลังใจ การ สร้างแรงจูงใจให้ตัวเอง ไม่ท้อถอย หรือมีกำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น มีครอบครัวเป็นที่พึ่ง คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ คิดถึงความสำเร็จที่ผ่านมา คิดถึงสิ่งที่มีคุณค่าต่อใจ การอยู่กับ ปัจจุบัน ค่อยๆ คิดแก้ไข ทำไปทีละขั้นตอนอย่างกังวลหรือกลัวไปล่วงหน้า การที่คนเราจะฝ่าฟัน ปัญหาอุปสรรคไปได้ส่วนหนึ่งต้องมีกำลังใจ ปัญหาที่ยากยิ่งต้องอาศัยกำลังใจ เพื่อเพิ่มความ กล้าหาญที่จะทำตัวให้เข้มแข็ง เพื่อลุกขึ้นมาสู้หรือเอาชนะอุปสรรคไปยังเป้าหมายที่ต้องการ 3)



พลังสู่ หมายถึง พร้อมสู้กับปัญหา หาทที่ปรึกษา หาททางออก หลาย ๆ ทาง ชั่งน้ำหนักว่าวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดีไม่ตัดสินใจแก้ปัญหโดยใช้อารมณ์ต้องคิดให้รอบคอบ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์วิกฤตเหตุการณ์ไม่คาดฝัน มักเป็นเรื่องใหญ่ไม่เคยพบมาก่อน จึงต้องอาศัยทั้งร่างกาย แรงใจในการสู้กับปัญหา

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นทักษะที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ไม่หวาดกลัว สามารถจัดการกับความรู้สึกกับอารมณ์ มีความหวัง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สามารถหาแหล่งสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต สามารถควบคุมชีวิตตนเองให้ไปสู่ยังเป้าหมาย และมีความรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ

ตามแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg) สามารถแบ่งความเข้มแข็งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ **1) ปัจจัยภายใน (Internal Factors)** 1.1) ความสามารถในการดูแลและควบคุมตนเอง (Autonomy) เป็นความรู้สึกที่เป็นอิสระ ซึ่งเป็นการควบคุมที่มาจากภายใน ภายใต้ความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การมีระเบียบวินัยในตนเอง การควบคุมแรงผลักดันจากภายในและภายนอก ตลอดจนการมีเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1.1.1) การตระหนักรู้ตนเองหรือการเข้าใจในตนเอง (Self Awareness) เป็นความสามารถในการรับรู้สถานะภายในตนเอง ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก 1.1.2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) เป็นคุณลักษณะเชิงบวกที่บุคคลรับรู้และ เชื่อมั่นในความสามารถ ศักยภาพ และคุณค่าของตนเอง 1.1.3) การมีวินัยในตนเอง (Self Discipline) เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ความต้องการ มีวินัย มีความยับยั้งชั่งใจ มีความรับผิดชอบ และสามารถทนต่อแรงต้านของกลุ่มเพื่อน และแรงกดดันของสังคมได้ 1.2) ความสามารถทางสังคม (Social Competence) เป็นคุณสมบัติเชิงสังคมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1.2.1) ความสามารถในการสื่อสาร (Communication) เป็นความสามารถในการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของตนเองได้และความสามารถในการฟังอย่างใส่ใจและตั้งใจ 1.2.2) ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและใส่ใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถของบุคคลในการ เห็นอกเห็นใจ เข้าใจและใส่ใจ ความรู้สึกของผู้อื่น เคารพในความเป็นตัวตนและสิทธิของผู้อื่น สามารถให้อภัยผู้อื่นได้ 1.2.3) ความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (Co - operation) เป็นความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ความเป็นมิตร เป็นที่พึ่งของผู้อื่น มีส่วนร่วม เสียสละในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่และสามารถปรับตัวได้ 1.3) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1.3.1) ความสามารถในการคิดแยกแยะอย่างมีเหตุผล และถูกต้อง (Critical Thinking) เป็นความสามารถในการคิดแยกแยะ



อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง ประเมินความเสี่ยง และมีการตัดสินใจจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม 1.3.2) การมองโลกในแง่ดี และมีความยืดหยุ่น ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น (Optimism and Flexibility) เป็นความสามารถในการมองโลกในแง่ดีมีทัศนคติและค่านิยมเชิงบวก มีอารมณ์ขัน มีความยืดหยุ่นใน การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งรู้จักเปิดใจมองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างท้าทาย และไม่คุกคามต่อชีวิต 1.3.3) ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ (Effective Help Seeking) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เมื่อประสบภาวะยุ่งยาก 1.3.4) ความมุ่งมั่นตั้งใจในการประสบความสำเร็จในชีวิต (Sense of Meaning and Purpose) เป็นการมีแรงจูงใจในชีวิตและการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต ได้แก่ 1.3.4.1) การตั้งจุดมุ่งหมาย (Goal Direction) เป็นความสามารถในการตั้งจุดมุ่งหมาย ความสำเร็จในชีวิตที่เป็นไปได้ และสามารถดำเนินชีวิตเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ 1.3.4.2) การสร้างแรงจูงใจ และการมีความเชื่อ (Achievement Motivation and Belief) เป็นความสามารถในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ มุ่งมั่นพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และการมีความเชื่อ หรือแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิต 2) ปัจจัยภายนอก (External Factors) 2.1) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Forming Relationships) คือการมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธภาพ มิตรภาพ และทำที่ที่ดีของบุคคลใกล้ชิด 2.2) การดูแลสนับสนุน และให้คำปรึกษา (Caring Relationships) คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่สนับสนุน เกื้อหนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษา 2.3) การให้โอกาส และการผลักดันให้พึ่งตนเอง (Providing of Opportunity) คือการได้รับโอกาสผลักดัน ให้พึ่งตนเอง (Grotberg, E. H., 1995)

วิธีการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ

การสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นเสริมสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันให้สามารถเผชิญกับปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ และก้าวผ่านไปได้อย่างแข็งแกร่ง ซึ่งทำได้โดยสร้างความรู้สึกให้ญาติผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจอยู่เสมอ ชี้นำให้ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ฝึกให้พูดคุยกบอกความรู้สึกนึกคิดสามารถระบายความรู้สึกเวลาที่มีความทุกข์ใจ (นันทน์ภัท ประสานทอง, 2562)

ตามแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grotberg, 2005) การส่งเสริมในสิ่งที่ตนเป็นสิ่งที่ตนทำได้ และสำรวจในสิ่งที่ตนมีตามลำดับ ส่วนของสิ่งที่ตนเป็น โดยสำรวจว่าตนเองเป็นคนที่รู้เท่าทันกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนหรือไม่ ตนเป็นคนที่เห็นอกเห็นใจ และห่วงใยคนรอบข้างหรือไม่ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองเป็นหรือไม่ แต่ในขณะเดียวกันพร้อมที่จะชื่นชมผู้อื่นหรือไม่ มีความพร้อมรับผิดชอบในสิ่งที่ทำลงไปหรือไม่ ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร และมีความศรัทธา เชื่อมั่นอยู่เสมอว่าชีวิตยังมีความหวังไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นหรือไม่ ในส่วนของสิ่งที่ตนทำได้ โดยสำรวจ



ตัวเองจากสิ่งที่สามารถบอกเล่าความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือความรู้สึกหวาดกลัวให้ผู้อื่นรับฟังได้หรือไม่ ความสามารถจัดการกับปัญหาที่มีอยู่หรือไม่ ในเวลาที่เครียดหรือโกรธสามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง และการแสดงออกที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ รู้กาลเทศะในการเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นหรือไม่ และสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในเวลาที่ตนต้องการได้หรือไม่ ตนได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยจากบ้านเพื่อให้ตนอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้หรือไม่ สิ่งที่ตนมีโดยสำรวจจากสิ่งที่ตัวเองมีแบบอย่างที่ดีที่ทำให้แยกแยะได้ว่าสิ่งที่ควรทำคืออะไร มีคนที่พร้อมจะให้กำลังใจ และสนับสนุนในการกระทำหรือไม่ และตนมีคนดูแลในเรื่องสุขภาพ ความปลอดภัย การศึกษาและสวัสดิการทางสังคมหรือไม่ การเห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ แม้ว่าจะยากและต้องใช้เวลาแต่จะช่วยให้มีความทุกข์น้อยลง สุขง่ายขึ้นดังนั้น การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาเราไปสู่การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ได้ในที่สุด (Grotberg, E. H., 2005); (มาลินี จุโฑปะมา, 2553)

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (สมพร อินทร์แก้ว และคณะ, 2552) ได้เสนอแนะวิธีการเพิ่มพลังสุขภาพจิตเรียกว่าสูตร “สี่ปรับ สามเติม” โดยเป็นสูตรที่ผ่านการคิดจนตกผลึกในทางวิชาการว่าครอบคลุมกระบวนการทางอารมณ์ และจิตใจของคนไทย และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนี้ 1) สี่ปรับ 1.1) ปรับอารมณ์ 1.2) ปรับความคิด 1.3) ปรับการกระทำ 1.4) ปรับเป้าหมาย 2) สามเติม 2.1) เติมศรัทธา 2.2) เติมมิตร 2.3) เติมจิตใจให้กว้าง โดยทุกหัวข้อสามารถแบ่งการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในแต่ละด้านของ กรมสุขภาพจิต (นฤภัค ธุราทิพย์ และคณะ, 2552) ได้ดังนี้ 1) พลังฮึด หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน สามารถส่งเสริมได้โดย 1.1) ปรับอารมณ์ เมื่อเกิดปัญหา/อุปสรรคที่เป็นเรื่องใหญ่ในชีวิตคนเรามักจะตกใจ และมีความรู้สึกต่าง ๆ รุนแรงจนควบคุมตัวเองไม่ได้ สิ่งแรกจึงต้องพยายามตั้งสติ อยู่ในที่เงียบ ๆ หรือหากคนพลอบใจ หลังจากนั้นหาทางออกในการระบายความกดดันอย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกายเพื่อระบายความโกรธ หันเหความสนใจไปเรื่องอื่นเพื่อปรับอารมณ์ เมื่อใดที่รู้สึกท้อ ขอให้บอกตัวเองว่า เราต้องสู้ ยังมีคนที่ทุกขว่าเราตั้งแยะ คิดถึงความสำเร็จของเรา และของครอบครัว หากอดทนต่อสู้กับปัญหา 1.2) ปรับความคิด การทำจิตใจสงบลงทำให้คนเราคิดเรื่องที่เป็นเหตุเป็นผลได้มากขึ้น การปรับความคิดทำได้หลายวิธี เช่น เปรียบกับคนที่แย่กว่าตนเอง ลองมองส่วนดีที่เหลืออยู่ หรือมองว่าเป็นธรรมดา หรือมันก็สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกครอบครัว การปรับความคิดจะทำให้เรายอมรับว่ามีปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป เพราะการที่เรายอมรับความจริง ปัญหาทุกอย่างจะถูกแก้ไขอย่างตรงจุด 2) พลังฮึด หมายถึง การมีความหวังและกำลังใจ สามารถส่งเสริมได้โดย 2.1) เติมศรัทธา (เพิ่มความหวัง) ความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้คนมีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีความหวัง เช่น เชื่อว่าชีวิตมีช่วงขึ้นและลง วันนี้มีปัญหามากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการเงินในครอบครัว หรืออื่น ๆ หากอดทน และพยายามแก้ไขวันข้างหน้าก็ต้องดีขึ้น เพราะเชื่อว่าต้องผ่านมันไปได้ บางศาสนาบอกให้มนุษย์คิดอยู่เสมอว่า “ความลำบาก” เป็นเครื่องทดสอบ



ความเข้มแข็ง ฉะนั้นต้องยอมรับ และอยู่ต่อไปให้ได้ นอกจากนี้อาจใช้ความศรัทธาทางศาสนา เพื่อให้อารมณ์เย็นลง และมีสติมากขึ้น 2.2) เต็มมิตร (ปรึกษาคนที่เราไว้วางใจ) การผูกมิตร หรือให้ความช่วยเหลืออื่นเท่าที่ทำได้ เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อเราเผชิญกับปัญหาบางอย่างที่ เกินจะรับมือได้ มิตรที่ดีจะช่วยให้คำปรึกษาหรือฟังฟัง ซึ่งบางคนอาจจะคิดเกรงใจ ไม่อยาก รบกวน และแก้ปัญหาย่อยคนเดียว แต่ถ้าเป็นเรื่องของความอยู่รอดก็จำเป็นที่จะต้องเอ่ยปากขอ ความช่วยเหลือ ที่สำคัญ คนในครอบครัวถือเป็นมิตรที่ดี และเข้าใจมากที่สุด ปรึกษากันใน ครอบครัว 2.3) เต็มใจให้กว้าง เปิดมุมมอง) เมื่อมีปัญหา คนเรามักใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ ซึ่งอาจจะไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสม ลองศึกษาวิธีที่แตกต่างออกไปหรือเข้าใจความรู้สึก ความคิดของคนอื่นที่แตกต่างจากตนเอง อาจทำให้มองปัญหาได้รอบด้านขึ้น ได้ข้อมูลมากขึ้น มีจิตใจกว้างขึ้น และเห็นทางออกของปัญหาได้มากขึ้นตามไปด้วย 3) พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้ เอาชนะอุปสรรค สามารถส่งเสริมได้โดย 3.1) ปรับการกระทำ/พฤติกรรมปรับเป้าหมายชีวิต เมื่ออารมณ์ ความคิดกลับมาเป็นปกติ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้แล้ว ต้องลงมือทำในสิ่งที่คิดไว้ เพื่อแก้ปัญหา/อุปสรรค เช่น เปลี่ยนจากคนที่นอนกินเล่นอยู่กับบ้าน มามุ่งมั่นหางาน สร้างรายได้ให้กับครอบครัว หรือเปลี่ยนจากคนที่เก็บปัญหา เป็นคนเปลี่ยนปัญหาให้เป็นโอกาส ด้วยการเจริญสติ และการวางแผนชีวิตให้มีเป้าหมายที่ชัดเจน ว่าวันนี้จะทำอะไร ได้อะไร และ ตอบกับตัวเองให้ได้ว่า ทำไปทำไม เพื่อให้ชีวิตมีจุดหมาย และดำเนินต่อไปข้างหน้า 3.2) ปรับ เป้าหมายชีวิต ปัญหาที่หนักหนา อาจจะทำให้เราทำความต้องการไม่ได้ จำเป็นต้องยืดหยุ่น ปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เช่น อยากซื้อรถยนต์คันใหม่ แต่ตัวเองยัง ตกงาน หรือครอบครัวยังเป็นหนี้อยู่ จึงต้องออกหางานทำ และหาเงินมาใช้หนี้ และจนเจือ ครอบครัว ส่วนเป้าหมายเรื่องรถ คงต้องเลื่อนออกไปก่อน เป็นต้น ดังนั้นการจะตัดสินใจทำ อะไรก็ควรไตร่ตรอง และถามตัวเองด้วยว่า การตัดสินใจนี้จะเกิดผลดี หรือผลเสียต่อตัวเอง และคนที่อยู่รอบข้างหรือไม่ อย่างไร (ดามาตะ คาทะสี และอติคม สวัสดิญาณ, 2554)

การประเมินความเข้มแข็งทางใจ

การทบทวนเอกสารวิชาการ และงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาแบบ ประเมินความเข้มแข็งทางใจหลากหลายรูปแบบซึ่งขึ้นอยู่กับการให้คำนิยาม และความหมาย ของนักวิชาการแต่ละท่าน เช่น กรมสุขภาพจิต ทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของบุคคล ตามแนวคิดของ Grotberg แบ่งเป็นด้านหลักๆ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (อีดี) จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกำลังใจ (ฮิด) จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา (สู) จำนวน 5 ข้อ รวมมีข้อคำถาม 20 ข้อ มีระดับคะแนน 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งแบบวัดของกรมสุขภาพจิตเหมาะกับบุคคลทั่วไป และผู้สูงอายุ (Grotberg, E. H., 1999) ซึ่งมีวรรณ สุวรรณมณี สร้างแบบวัดจากแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg) มี 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งที่ฉันมี สิ่งที่ฉันเป็น และความสามารถที่ฉันมี มี 19 องค์ประกอบ ตัวแปรที่ใช้คือ



1) ด้านความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) ความสามารถในการผ่อนคลายความเครียด และแก้ไขปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ ($r = .91$) (มณีวรรณ สุวรรณมณี, 2556) ส่วนการศึกษาของ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ ตามแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grothberg) ประกอบด้วยข้อคำถามประกอบด้วย สิ่งที่มีจำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันเป็น จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันสามารถ จำนวน 9 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ มีระดับคะแนน 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ ($r = .85-.91$) (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555) และการศึกษาของ ขวัญธิดา พิมพ์การ ตามแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grothberg, 1995) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) สิ่งที่เป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคล นับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 3) สิ่งที่ทำได้ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ มีระดับคะแนน 1 - 5 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ ($r = .95$)

การศึกษาแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจในประเทศไทยส่วนใหญ่ พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grothberg) ซึ่งพัฒนาแบบประเมินเป็นแบบ 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่หนึ่งแบบประเมินที่ได้แบ่งเป็นมาตรวัดย่อย 2 มาตรวัด คือ 1) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจจากลักษณะนิสัยส่วนตัว ซึ่งแบบประเมินมีลักษณะเป็นแบบสำรวจตนเอง กำหนดรายการข้อคำถามเพื่อสำรวจมุมมอง ความรู้สึกภายในจิตใจ เช่น เพ็ญประภา ปริญญาพล ซึ่งพัฒนาแบบประเมินความหยิ่งตัว และทนทาน (ความเข้มแข็งทางจิตใจ) มาจากกรอบแนวคิดของ กรอทเบิร์ก (Grothberg) โดยแบบประเมิน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวนคำถาม 20 ข้อ ครอบคลุมลักษณะย่อย 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบที่เป็นลักษณะ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคลได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ 2) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม หรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 3) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุนและ ส่งเสริมทางสังคมเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในทางลบ (เพ็ญประภา ปริญญาพล, 2550) ; (Grothberg, E. H., 1995)

แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาขึ้น พบว่า ส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ และทำการทดสอบเชิงปริมาณเพื่อหาคุณภาพของแบบวัด แต่การทดสอบมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความลำเอียงของการตอบเนื่องจากแบบวัดส่วนใหญ่ มีลักษณะข้อคำถามไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งแบบวัดไม่สามารถใช้สรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น อย่างไรก็ตามระยะแรก ๆ แบบวัดความเข้มแข็งทางใจมักมองความเข้มแข็งทางใจในลักษณะนิสัยส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ต่อมาการพัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจมักจะวัดปัจจัยปกป้องทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคลมากขึ้น



หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการใช้แบบวัดความเข้มแข็งทางใจจากลักษณะนิสัยประจำตัว และตามสถานการณ์ เพื่อพิจารณาทั้งสองส่วนไปพร้อมกันทำให้ได้ความเข้มแข็งทางใจของแต่ละบุคคลที่ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ดิสโร พัฒนาแบบวัดความเข้มแข็งทางใจจาก ศิริเพิ่ม เชาว์ศิลป์ ซึ่งแปลและเรียบเรียงจากแบบวัด State – Trait Resilience Inventory ของ ฮิว; โมริ; ชิโมซุ และโทโมนาเก (Hiew; Mori; Shimizu and Tominaga) โดยแบ่งมาตรวัดย่อย เป็น 2 มาตรวัด คือ 1) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจตามสถานการณ์ มีข้อคำถาม 28 ข้อ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1.1) การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) จำนวน 10 ข้อ 1.2) การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) จำนวน 11 ข้อ และ 1.3) การมีทักษะทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) จำนวน 7 ข้อ 2) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจจากลักษณะนิสัยประจำตัว (Trait Resilience Scale) มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ จำแนกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 2.1) การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) จำนวน 11 ข้อ 2.2) การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) จำนวน 8 ข้อ และ 2.3) การมีทักษะทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) จำนวน 8 ข้อ ซึ่งแบบวัดดังกล่าวเป็นลักษณะแบบสำรวจตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกภายในจิตใจ โดยข้อคำถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ (ศิริเพิ่ม เชาว์ศิลป์, 2546); (Hiew, CC. et al., 2000); (สุภาวดี ดิสโร, 2551)

ประโยชน์ของความเข้มแข็งทางใจ

กรอทเบิร์ก (Grotberg) กล่าวว่าประโยชน์ของการส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจเป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทางความคิด และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอย่างเหมาะสม ดังนี้ 1) มีความสามารถ มีความรู้สึกล้นคงทางใจ เชื่อในคุณค่าและความสามารถในการควบคุม และจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม 2) ทำให้เห็นความสำคัญของตนเอง เห็นว่าตนเองมีค่ามีความหมาย เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มหรือสังคมที่อาศัยอยู่ 3) ทำให้มีพลังอำนาจในการที่จะควบคุม หรือแก้ไขสิ่งต่างๆที่อาจจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีทักษะในการเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ 3.1) สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบวินัย รู้จักประเมินสถานการณ์ และควบคุมการแสดงออกของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม 3.2) สามารถใช้ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น 3.3) สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแต่ละช่วงเวลาของชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง มีความเข้าใจถึงข้อจำกัดตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ หรือลงมือกระทำเรื่องบางอย่าง และพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถนำแนวคิดความเข้มแข็งทางใจมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักการของเหตุผล และหลักจริยธรรม (Grotberg, E. H., 1995)



สรุป

ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กล่าวคือ ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวและยอมรับการเผชิญปัญหา รวมถึงหาทางแก้ไข ปัญหา ก็จะมีพฤติกรรมดูแลได้อย่างเหมาะสม โรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นระยะเวลายาวนานและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำให้มีผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้อง เผชิญปัญหากับโรคเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลง ไปในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการ เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และแผนการรักษา จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว คือ ผู้ดูแล ซึ่งพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องริเริ่มกระทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติอย่างตั้งใจ มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีความหมาย หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลทั้งหมดของ ซึ่งจะช่วยดูแล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย หรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับผิดชอบนำไปสู่กิจกรรมที่ต้องกระทำให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การให้การดูแลโดยตรงในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ทั้งทางด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การไปพบแพทย์ตามนัด และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และจิตใจ เป็นคนกลางในการติดต่อเจรจา หรือติดต่อกับบุคลากรหรือองค์กรทางการแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาล หรือช่วยประสานงานลดความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามความเชื่อของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเรื่องการเงินอีกด้วย การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นภาระหนักของผู้ดูแล ส่งผลกระทบท่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การที่บุคคลต้องรับภาระหนักเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดภาวะเครียดเรื้อรังทำให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกแปรเปลี่ยนไป นอกจากนั้นยังทำให้ผู้ดูแลเกิดการสูญเสียพลังอำนาจ เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดการสูญเสียความเข้มแข็งทางใจ ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย เมื่อบุคคลมีความเบื่อหน่ายจะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น รับประทานอาหารได้น้อย เครียด ปวดศีรษะ ซึมเศร้า ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ไม่พึงพอใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จนกระทั่งไม่ทำบทบาทในการดูแล การสูญเสียความเข้มแข็งทางใจจะส่งผลต่อทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แม้ว่าความเข้มแข็ง



ทางใจจะมีความหลากหลายด้านแนวคิด และองค์ประกอบ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ เพื่อให้ตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล ช่วงเวลาที่ควรส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งจะช่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการช่วยเหลือที่มีความหลากหลาย ทั้งนี้เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความเข้มแข็งทางใจ สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และฟื้นคืนกลับมาดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล: การวิจัยผลานวิธี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2552). คู่มือการจัดกิจกรรมการสร้างพลังจิต ฮีต สู้ ในชุมชน. นนทบุรี: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2554). บทสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนามาตรฐานจริยธรรมข้าราชการพลเรือน (อัคราเสนา). กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ก.พ.
- ดามาตะ คาทะสึ และอริคม สวัสดิ์ญาณ. (2554). เคล็ดลับวิธีตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เตาประยุกต์.
- นฤภัค ฤทธาพิทย์ และคณะ. (2552). คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน. นนทบุรี: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทน์ภัส ประสานทอง. (2562). โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ คู่มืออบรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ. (2555). โปรแกรมการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A resilience enhancing program). กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- เพ็ญประภา ปริญญาล. (2550). มียัตถ์และทนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 13(2), 137-153.



- มณีวรรณ สุวรรณมณี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มาลีณี จุฑาปะมา. (2553). การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสำคัญไฉน? และจะสร้างได้อย่างไร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 2(2), 13-16.
- ศิริเพิ่ม เชาร์ศิลป์. (2546). การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบทดสอบบุคลิกภาพการปรับตัวเพื่อสู่ความเป็นเลิศ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร อินทร์แก้ว และคณะ. (2552). คู่มือเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี: พลัง สุขภาพจิต. นนทบุรี: สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4), 22-31.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). ประเด็นสารณรงค้ว้นเบาหวานโลก ปี 2561. เรียกใช้เมื่อ 19 ตุลาคม 2561 จาก http://www.thaincd.com/document/file/info/.../ประเด็นสารณรงค้ว้นเบาหวานโลกปี_2561.pdf
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตน และการปรกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Brolin, D. E. (1989). Life Centered Career Education: A Competency Based Approach (3rd ed.). Reston, VA: The Council for Exceptional Children.
- Davis, N. J. (1999). Resilience, Status of the Research and Research-Based Model. Retrieved April 22, 2017, from <http://menalhealth.sahsa.gvo/shoolviolence/5-8resilience.asp>
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse development associated with poverty. American Behavioral Scientist, 34(1), 416-430.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. The Hague, Netherlands: Bernard Van Lee Foundation.
- _____. (1999). Tapping your inner strength. Oakland, CA: New Harbinger.
- _____. (2005). Resilience for tomorrow. Retrieved January 6, 2019, from http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-razil.pdf
- _____. (2004). Resilience for tomorrow. Retrieved April 22, 2017, from http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf



- Hangan P. et al. (2003). Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2017. American Diabetes Association, 26(3), 917-932.
- Hiew, CC. et al. (2000). Measurement of resilience development preliminary results with a state-trait resilience inventory. Journal of Learning and curriculum Development, 1(1), 111-117.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, 147(1), 598-611.
- Werner, E. E. (2005). Resilience research past, present, and Future. In R. DeV. Peter, B Leadbeater & R. J. McMahon (Eds.), Resilience in children, families, communities linking context to practice and policy (pp. 3-11). New York: Kluwer Academic/plenum.
- Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity. New York: Villard Books.