



การประชุมวิชาการระดับชาติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนราธิวาสราชนครินทร์ ครั้งที่ 12



The 12th NPRU NATIONAL ACADEMIC CONFERENCE

9 – 10 กรกฎาคม 2563

มหาวิทยาลัยราชภัฏนราธิวาสราชนครินทร์ร่วมกับสมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย



M H E S I
กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation



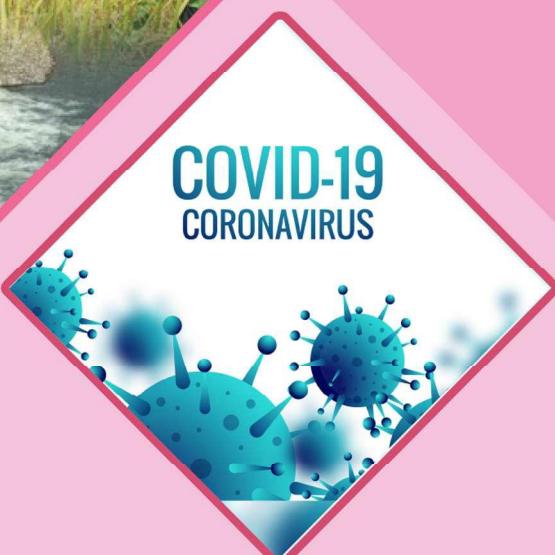
ISBN (e-book) 978-974-7063-39-4

ศาสตร์พระราชา และการวิจัยเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology

“King's Philosophy and Research for Life Balance
in Disruptive Technology Era”



Digital



เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគรม^{ปฐม}
“ศาสตร์พระราชา และการวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology”
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนគรม^{ปฐม}

พิมพ์ครั้งที่ 1
จำนวนพิมพ์ 650 เล่ม
หน่วยงานความร่วมมือ

- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ■ สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย
- เครือข่ายสหวิทยาการแห่งราชบัณฑิตยสถาน ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ■ มหาวิทยาลัยมหาภูมิราชวิทยาลัย
- โรงพยาบาลนគรม^{ปฐม} ■ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ■ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ■ มหาวิทยาลัยราชภัฏนគรม^{ปฐม}



จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนគรม^{ปฐม}
ชั้น 4 อาคารศูนย์ศึกษาและพัฒนาจังหวัดนគรม^{ปฐม}
85 ถนนมาลัยแมน อำเภอเมือง จังหวัดนគรม^{ปฐม} 73000
โทรศัพท์ 0-3410-9300 ต่อ 3909 โทรสาร 034-261053
Website: <http://dept.npru.ac.th/rdi/> E-mail:conference12@webmail.npru.ac.th

พิมพ์ที่

บริษัท วิน-วิน ดิจิตอล พรินติ้ง จำกัด 75,77 ถ.พระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพ 10310

ISBN (e-book) 978-974-7063-39-4

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

“ศาสตร์พระราชา และการวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค

Disruptive Technology”

Proceedings of the 12th NPRU National Academic Conference

“King’s Philosophy and Research for Life Balance in Disruptive

Technology Era”



โดยความร่วมมือระหว่าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

และ

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สมาคมสหวิทยาการเพื่อ
การวิจัย เครือข่ายสหวิทยาการแห่งราชบัณฑิตยสถาน ในพระราชนูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาภูมิราชวิทยาลัย
โรงพยาบาลนครปฐม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
และวิทยาลัยพยาบาลรามราชนนี จังหวัดรัชช

9 – 10 กรกฎาคม 2563

สารจากอธิการบดี

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาธิเบศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระราชทานพระบรมราชโองการด้านการศึกษาผ่านองค์มนตรี ใจความ ตอนหนึ่งว่า ให้แนะนำมหาวิทยาลัยราชภัฏ ให้ทำงานให้เข้าเป้าในการยกระดับการศึกษาและพัฒนาท้องถิ่นในท้องที่ตน นอกจากนั้นทรงรับสั่งผ่านรัฐบาลให้น้อมนำ และปฏิบัติตามศาสตร์พระราชฯแห่ง สมเด็จพระบรมชนกนาถ ทั้งนี้โลกในยุคปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง ความก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดดด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Disruptive Technology) ก่อให้เกิดนวัตกรรมมากมาย ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศแต่ละภูมิภาคอย่างใหญ่หลวง โดยจำเป็นต้องพิจารณาถึงโอกาสเพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าต่างๆ ให้กับประเทศไทยและพิจารณาถึงความท้าทายข้างหน้า เพื่อสร้างขีดความสามารถในการรองรับ รวมทั้งการต่อยอดการวิจัยไปสู่การสร้างนวัตกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ แก่ปัญหาสังคม และมีความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทนำของภาคเอกชน และภาคการศึกษา จากพระบรมราชโองการด้านการศึกษาฯ ของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่จะมุ่งผลิตบัณฑิตนักปฏิบัติรองรับการพัฒนาประเทศไทยและเป็นพลังปัจจุบันท้องถิ่น เพื่อที่จะพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืนตามพระบรมราชโองการและผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพการสร้างองค์ความรู้จากการวิจัย เพื่อตอบโจทย์ปัญหาในการพัฒนาท้องถิ่น งานวิจัยจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาท้องถิ่นของตนให้มีการพัฒนาที่ยั่งยืน และผลที่จะตามมาคือองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ซึ่งนำไปสู่เวทีสากล การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมครั้งนี้ได้กำหนดกรอบแนวคิดที่สำคัญตามพระบรมราชโองการคือ “ศาสตร์พระราชฯ และการวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology” และจัดงานในระหว่างวันที่ 9 – 10 กรกฎาคม 2563 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการของอาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย หรือนักศึกษาผู้สนใจนำเสนอผลงานวิจัยที่เป็นปัจจุบัน และแลกเปลี่ยนความรู้สู่การพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืนต่อไป

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย ซึ่งเป็นสมาคมวิชาการ และจัดตั้งโดยคณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนา แห่งราชบัณฑิตยสถาน เครือข่ายสหวิทยาการแห่งราชบัณฑิตยสถาน ในพระราชนิมิต สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหากรุณาธิราชวิทยาลัย โรงพยาบาลนครปฐม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชัช คณาจารย์ คณะผู้จัด



งานประชุมวิชาการระดับชาติ และสถาบันวิจัยและพัฒนา ที่ดำเนินการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการ ผมหวงเป็นอย่างยิ่งว่า การประชุมวิชาการจะเป็นการนำเสนอผลงานวิจัยที่จะเป็นอีกก้าวหนึ่งที่เปิดโอกาส ให้กับอาจารย์ นักวิจัย นิสิต นักศึกษา ของมหาวิทยาลัยต่างๆ หรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนผู้สนใจทุกท่านแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเป็นเครื่องข่ายการสร้างสรรค์งานวิจัย น้อมนำศาสตร์ พระราชาและสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาห้องถูนอย่างยั่งยืนอย่างแท้จริงกับสังคมและประเทศไทยในอนาคตต่อไป

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ พินแก้ว)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สารจากองอธิการบดี



การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ภายใต้แนวคิด “ศาสตร์พระราชา และการวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology” ในระหว่างวันที่ 9 – 10 กรกฎาคม 2563 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สมาคมสหวิทยาการเพื่อการวิจัย ซึ่งเป็นสมาคม วิชาการ และจัดตั้งโดยคณะกรรมการสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนา แห่ง ราชบัณฑิตยสภา เครือข่ายสหวิทยาการแห่งราชบัณฑิตยสภา ในพระราชนิพัทธ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหากรุณาธิราชวิทยาลัย โรงพยาบาลนครปฐม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนทางวิชาการระหว่างคณาจารย์ นักศึกษา นักวิจัยและนักวิชาการทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอแลกเปลี่ยนผลงานวิจัยทั้งในรูปแบบบรรยาย (Oral Presentation) และแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) ซึ่งถูกกลั่นกรอง และคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขานั้นๆ จำนวน 2 ท่าน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความภายนอก 1 ท่าน และภายใน 1 ท่าน บทความวิจัยที่ได้รับคัดเลือกในการนำเสนอในงานประชุมวิชาการครั้งนี้ บทคัดย่อจะได้รับการตีพิมพ์ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ (Abstract Proceedings Book) พร้อมบหความวิจัยฉบับเต็ม (Full Paper) ในรูปแบบดิจิตอลไฟล์ออนไลน์ และจะส่งให้ห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือนี้ จะคัดเลือกบทความดีเด่น (Best Paper) ในรูปแบบบรรยาย (Oral Presentation) ในแต่ละสาขาซึ่งถูกกลั่นกรองและคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมนี้ มีการแบ่งสาขางานการนำเสนอบทความวิจัยเป็น 6 กลุ่มสาขาวิชาการหลัก คือ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิศวกรรมศาสตร์ ครุศาสตร์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และวิทยาการจัดการ โดยมีการนำเสนอบทความจำนวน 19 สาขา และมีบทความที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด 534 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอบทความจำนวน 438 เรื่อง แบ่งเป็นการนำเสนอผลงานแบบบรรยาย (Oral Presentation) 341 เรื่อง การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) 97 เรื่อง โดยมีบทความวิจัยและวิชาการจากหน่วยงานภายนอก 50 หน่วยงาน และในงานประชุมวิชาการครั้งนี้ยังได้รับเกียรติจาก ดร.วิวัฒน์ ศัลยกรรม อธิตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และประธานมูลนิธิกรรมธรรมชาติ เป็นองค์ประธานบรรยายเรื่อง “เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา : ศาสตร์พระราชเพื่อการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน” และคุณจิรายุส ทรัพย์ศรีโภغا ผู้ก่อตั้ง Bitkub และ Group CEO บริษัท บิทคับ แคปปิตอล กรุ๊ป โฮลดิ้งส์ จำกัด เป็นองค์ประธานบรรยายเรื่อง “Disruptive

Technology และการปรับตัวของประเทศไทยสู่อนาคต” เรื่องที่บรรยายโดยองค์ปารากทั้งสองเป็นเรื่องที่สำคัญที่สังคมอุดมศึกษาควรรู้ และเข้าใจเพื่อสร้างดุลยภาพที่สำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น และประเทศไทยที่กำลังเผชิญพายุการเปลี่ยนแปลงแบบ Disruptive ซึ่งการจะพัฒนาให้ยั่งยืนได้มีความจำเป็นต้องมีองค์ความรู้จากการวิจัยที่ทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงแบบ Disruptive ในปัจจุบันและอนาคต และผสมผสานแบบบูรณาการกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของท้องถิ่น และประเทศไทยต่อไปในอนาคต

ท้ายนี้ ในฐานะผู้จัดโครงการงานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนគรมขอขอบคุณ หน่วยงานเจ้าภาพร่วมจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติ คณาจารย์ และคณะผู้จัดงานประชุมวิชาการที่ได้ร่วมกันสนับสนุนและจัดงานประชุมวิชาการระดับชาติในครั้งนี้ หวังว่าการร่วมมือกันในครั้งนี้ จะสามารถขับเคลื่อนในการสร้างเครือข่ายการวิจัยในสาขาต่างๆ ให้ก้าวข้างหน้าต่อไปในอนาคต มีการเชื่อมโยงและสร้างประโยชน์ให้ผู้ที่สนใจ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย พัฒนาท้องถิ่น และประเทศไทยต่อไป



(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรศักดิ์ อาลัย)

รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนគรม

กองบรรณาธิการ

อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ปันแก้ว	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมหมาย เปี้ยณอม	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์การณ์ ด่านประดิษฐ์	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล มරคควิบูลย์ชัย	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
อาจารย์ชัยยุธ มนีรัตน์	ที่ปรึกษา	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรศักดิ์ อาลัย	ประธานกรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ศาสตราจารย์ ดร.สุพล อนันดา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ สวนได้	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศาสตราจารย์ ดร.มนต์ชัย เทียนทอง	กรรมการ	กรรมการสภามหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
ศาสตราจารย์ ดร. เดือน คำดี	กรรมการ	สำนักงานราชบัณฑิตยสถาน
ศาสตราจารย์ ดร.ประยงค์ แสนบุราณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ศาสตราจารย์ ดร.ปิยะ โคงวนท์ทวีวัฒน์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ศาสตราจารย์ ณรงค์ ใจหาย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.อัญพิสิษฐ์ พวงจิก	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร. พิพัฒ์ สมภาร	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.วิชณุ เพชรภา	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
รองศาสตราจารย์ ดร.สมิต อินทร์คิริพงษ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ หมู่บ้านจอมบึง
รองศาสตราจารย์ ดร.ทศวรรษ สีทะวัน	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกน์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์แก้ว อุดมสมุทรพิรัญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยครินครินทร์วิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.จักรพงษ์ แก้วขาว	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.สืบสกุล อยู่ยืนยง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ ช่อคำเจียก	กรรมการ	มหาวิทยาลัยพะเยา
รองศาสตราจารย์ ดร.พยุง มีสัจ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม เกล้าพระนครเหนือ
รองศาสตราจารย์ ดร.ชาตรุรงค์ ตันติปันธิต	กรรมการ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ชานนท์ วริสาร	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง
รองศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญันนท์ นิลสุข	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม เกล้าพระนครเหนือ
รองศาสตราจารย์ ดร.ปณิตา วรรณพิรุณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอม เกล้าพระนครเหนือ

รองศาสตราจารย์ ดร.ไพบูลย์ พิมดี	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เม่วรัตน์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คอมพ์ชูล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ ดร.สุนตตตรา ตะบูนพงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.วัฒนา จากรุวนโน	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
รองศาสตราจารย์ ดร.ปราจีน ผลประเสริฐ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก
รองศาสตราจารย์ ดร.ถกษ์ชัย พุประทีบศิริ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนินทร์ รัตนพงศ์กิจญ์ญู	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทร์นำชู	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.ดร.กิตติรัตน์ เลาวงศ์รัตน์	กรรมการ	โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ อ้ออำนวย	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.วีระรัตน์ คีริทร์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะพร ตันณีกุล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรรหิรัญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.เพลศักดิ์ จิร์ไกรศิริ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เงินประเสริฐศรี	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
รองศาสตราจารย์ วันชัย มีชาติ	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.ชำนาญ รอดเหตุภัย	กรรมการ	ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
รองศาสตราจารย์ ดร.นนิท รังษีรักษา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ ศิริวงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศิลปากร
รองศาสตราจารย์ ดร.รชพร จันทร์สว่าง	กรรมการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต จันทร์ฉาย	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
รองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนา	กรรมการ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รองศาสตราจารย์ ดร.ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏสำราญ
รองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ สมยานะ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สถาพร เริงธรรม	กรรมการ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณฯ ประยุกต์วงศ์	กรรมการ	มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ อ้ออำนวย	กรรมการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ บรรลุด สุขปิติ	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก

รองศาสตราจารย์ ชัยเลิศ ปริสุทธกุล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัยชนก บัวเจริญ	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาวดี จันทนະโสตถี	กรรมการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันจิรา จันทร์เจริญสุข	กรรมการ	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา น้อยทิม	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โยธิน ศรีสกava	กรรมการ	ผู้เชี่ยวชาญภายนอก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์ อินทร์นวล	กรรมการ	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.ชนกรอป ชินะนาวิน	กรรมการ	สำนักงานศาลยุติธรรม
พลตำรวจโท ดร.อุดมลัย ณรงค์ศักดิ์	กรรมการ	ผู้พิพากษาศาลชั้นต้น
ดร.มติ ห่อประทุม	กรรมการ	ประจำกองผู้ช่วยศาลฎีกา
ดร.นพธี จิตสว่าง	กรรมการ	ผู้ประสานงานชุดโครงการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์พงศ์ ป้อมปราณี	กรรมการและเลขานุการ	กระบวนการยุติธรรม สำนักงาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร อาลัย	เลขานุการ	กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สก.)
นายจิรันดร บูรยาดใช้	ผู้ช่วยเลขานุการ	NECTEC
นางสาวนุชจรี สามจามอินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ	ประจำมาพิเศษสถาบันเพื่อการ
นางสาวพิมลพรรณ แซ่เหลี่ย	ผู้ช่วยเลขานุการ	ยุติธรรมแห่งประเทศไทย (TJ)
นางสาวสุสสิตา นาคปาน	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวศิรินทรา ปรางเปรมบริ	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
นางสาวลัดดา เข็มนาค	ผู้ช่วยเลขานุการ	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

15.30-15.45 น.	CED 29	กรอบแนวคิดการใช้ Cloud Classroom ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบ ห้องเรียนกลับด้านรายวิชาการคำนวณ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดย นรินทร์ เหรียญทอง จรินทร์ อุ่นไกร และไกยสิทธิ์ อภิรัติ NUR: สาขาวิชาการพยาบาลและการ สาธารณสุข ที่ทันสมัยในยุคปัญญาประดิษฐ์เพื่อ ^{ข้อเคลื่อนการดูแลสุขภาพลังкам}	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัยชนก บัวเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสกาวร์ จันทน์โสตถี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา จันทร์ทำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรียม นมรักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ว่างคณา สายสิทธิ์ อาจารย์ ดร.วันเพ็ญ แวงวีรคุปต์ อาจารย์วารีนิย์ แสนยศ อาจารย์ทศนีย์ ตริคายลักษณ์ อาจารย์กลุ่มนอมสัตย์ และอาจารย์นงนุช เชawanศิลป์
วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 ห้อง LI 6 ชั้น 4 อาคารศูนย์ภาษา ศูนย์คอมพิวเตอร์ และหอประชุม			
เวลา	รหัส	เรื่อง	
09.00-10.00 น.	NUR_Invited	บรรยายเรื่อง “ศาสตร์ของพระราชบัณฑิตพยาบาลในยุค Disruptive Technology ” โดย ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณวิกติกุล	
10.00-10.15 น.	NUR 1	ปัญหาสุขภาพของเกย์ตระราชานาวนส้มโอ ^{โดย มาลินี จำเนียร์ วารีนิย์ แสนยศ และภาศินี สุขสถาพรเลิศ}	
10.15-10.30 น.	NUR 2	การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะช็อก (Septic shock) โดย แสงสม พิมพูล	
10.30-10.45 น.	NUR 3	การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ^{โดย อรยา เข็มทอง}	
10.45-11.00 น.	NUR 4	การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิดพฤษพัลัง ^{โดย ศุภชิดา จันทร์บุรี และกਮลกุล นอมสัตย์}	
11.00-11.15 น.	NUR 5	ความลับพันธุกรรมรู้สึกว่าสุขภาพกับการยอมรับการตรวจด้วยกล้องเครื่อง ^{ในประชากรกลุ่มเสี่ยง} โดย ปิยะวรรณ จันทร์ และวัลลีรัตน์ พบศิริ	
11.15-11.30 น.	NUR 6	การจัดท่านอนคว่ำในผู้ป่วยกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน: กรณีศึกษา ^{โดย สุปรีดา มหาสุข}	
เวลา	ห้อง LI 5 ชั้น 4 อาคารศูนย์ภาษา ศูนย์คอมพิวเตอร์ และหอประชุม		
10.00-10.15 น.	NUR 7	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูก ^{สะโพกหัก} โดย เยาวลักษณ์ สงวนพาณิช	
10.15-10.30 น.	NUR 8	การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโคโรนา virus ที่ได้รับการตรวจหัวใจด้วยคลื่น ^{เสียงสะท้อนความเสี่ยงร่วมกับการออกกำลังกาย (Stress echocardiography): กรณีศึกษา} โดย อุบล บุญยังค์	

การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิดพุฒพลัง

ศุภอิตา จันทรบุรี^{1*} และกนกภู ถนนสัตย์¹

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

* E-mail: Suphatida@webmail.npru.ac.th

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเมื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยได้มากกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่น ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบในทุกมิติของบุคคล ให้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ แบบบูรณาการ การนำแนวคิดพุฒพลังซึ่งเป็นกระบวนการสร้างโอกาสช่วยให้เก่ายภาพ สังคม จิตใจ การมีส่วนร่วมจากครอบครัว และสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น บทความนี้มีจุดมุ่งหมายในการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวมในทุกมิติที่สอดคล้องตามองค์ประกอบเหล่าด้านสุขภาพของแนวคิดสุขภาพพุฒพลังซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพโดยการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ สุขภาพของตนเอง สุขภาวะทางจิต ความพิการ ความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำปัจจุบัน ข้อจำกัดของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ใน การปฏิบัติภาระประจำวันที่ซับซ้อน การมองเห็นและการได้ยิน 2) การลงเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน และ 3) การลงเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิตอีกด้วย เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึงตนเองได้มีคุณภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ชุมชน การดูแลแบบองค์รวม แนวคิดพุฒพลัง

Holistic health Care for Elders in Community Based on the Concept of Active aging

Suphatida Chanburee^{1*}, Kamollabhu Thanomsat¹

¹Faculty of nursing , Nakhon Pathom Rajabhat university

* E-mail: Suphatida@webmail.npru.ac.th

Abstract

The elders have changed physically, mentally, emotionally and participation in society. As a result, the elders have possibilities to ill than other age groups. Therefore, the elderly should receive holistic health care—physical, mental, social and spiritual health care should be integrated. The active aging concept developed by World Health Organization is a process of creating opportunities for physical, social, mental, participation from families and social support in order to enhance a better quality of life among elders in the community. The objective of this article is to review a holistic approach to caring for the elderly in all dimensions in accordance with the health pillars of the concept of energetic status, which consists of 3 components: 1) health care by evaluating different components as follows: self-rated health status, psychological well-being, disability, activities of daily living, functional limitation, exercise behavior, instrumental activity of daily living, vision and hearing, 2) promoting community participation and 3) promoting stability or security in life. This concept is a crucial concept that develops the elderly to be self-reliant with potential and who are still able to benefit themselves, their family, and society.

Keywords: elderly, community, holistic health care, active aging

1. บทนำ

สังคมสูงอายุ (aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) องค์การสหประชาชาติได้มีการแบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแต่ละประเทศไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับของการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (aging society) คือ มีจำนวนประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ส่วนระดับที่ 2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือ การที่มีจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และสุดท้ายระดับที่ 3 ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super aged society) คือ มีจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

ปัจจุบันพบว่า จำนวนประชากรของโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมาก และมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างไปจากเดิม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปี ซึ่งใน ค.ศ.2016 ประชากรโลกมีทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าประชากรโลกนี้จะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการเพิ่มขึ้นเช่นนี้ ส่วนหนึ่งมาจากความเจริญการแพทย์ ทำให้ผู้คนมีอายุยืนยาว จำนวนอัตราการตายลดน้อยลง ในประเทศไทยได้รีบเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีจำนวนสัดส่วนของผู้สูงอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และยังคงมีแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการคาดไว้ว่าวงหน้าเกี่ยวกับปริมาณของประชากรของไทย พบร่วม ภายใต้ พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2575 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยในอนาคต ซึ่งการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุนั้น เชื่อว่ามีสาเหตุสำคัญมาจากการอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้น หรือมีอัตราการตายลดลง (คาสปาร์ พีค, วานา อีเม่อ, และรัตนภรณ์ ตั้งธนเศรษฐ์, 2558) แต่อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ จะมีปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากเป็นความชรา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง อัมพฤกษ์หรืออัมพาต เป็นต้น

ทั้งนี้นอกจากผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในสังคม โดยถึงแม้ในสังคมปัจจุบันถึงแม้จะพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับลูกหลานก็ตาม แต่พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังกับคู่สมรสเมื่อแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลสุขภาพเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นๆ การทำความเข้าใจกับวิถีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองได้เหมาะสมกับวัย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุกับครอบครัว และสังคม ซึ่งการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุที่ดีนั้นควรให้การดูแลตามแนวคิดการดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) หมายถึง การดูแลภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมคุณภาพในทุกมิติของบุคคล ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และต้องพิจารณาทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งหมด เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าการเจ็บป่วย หรืออาการของโรค สอดคล้องกับความหมายภาวะสุขภาพขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ครบถ้วนดีเยี่ยวกัน นอกจากนี้ยังเป็นการเน้นถึงทางเลือกของกิจกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลสุขภาพ และผู้ใช้บริการ

ปัจจุบันภาครัฐให้ความสำคัญกับแผนงานการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บูรณาการงานร่วมกับภาครัฐ หรืออ่ายโดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชนและห้องคุนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปโดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและลดการพึ่งพาให้ได้มากที่สุด (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556; วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณี ศรีวิลัย, 2556) สอดคล้องกับแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติดังนี้ ที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ได้กล่าวถึงวิสัยทัศน์ด้านผู้สูงอายุว่า “ผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรให้คุณค่าไว้ให้นานที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงนโยบาย “active aging” (พฤษพลัง) ขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ที่ได้ให้ความหมายว่า พฤติพละเป็นกระบวนการสืบสานภาระทางสังคม จิตใจ และการมีส่วนร่วมดีขึ้น โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึงตนเองได้มีคุณภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งแนวคิดสภาวะพุฒพัลังขององค์กรอนามัยโลกจะเน้นองค์ประกอบหลัก 3

ประการ ได้แก่ สุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และความมั่นคงปลอดภัย (security) หรือมักเรียกโดยทั่วไปว่า “สามเสาหลัก” (จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพรava, 2557) จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนที่พึงประสงค์ ควรให้การดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) ในทุกมิติที่สอดคล้องตามแนวคิดพฤติพัลัง องค์ประกอบเส้าหลักด้านสุขภาพ เพื่อเกิดกระบวนการสร้างโอกาสช่วยให้กายภาพ สังคม จิตใจ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุนั้นเดิมขึ้น ส่งผลให้ลดภาระการณ์พึงพิงของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบการให้บริการหรือให้การดูแลในชุมชน จึงควรมีการบริการพยาบาลเชิงรุกในการดูแลที่บ้าน ร่วมกับการดูแลโดยชุมชน เพื่อรับรองค์ให้สังคมตระหนักรู้ในคุณค่าของผู้สูงอายุ และการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสูงวัยอย่างมีพลัง (active aging) อีกด้วย บทความนี้มีจุดมุ่งหมายในการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวมในทุกมิติที่สอดคล้องตามองค์ประกอบเส้าหลักด้านสุขภาพของแนวคิดสุขภาวะพฤติพัลังซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) ด้านสุขภาพโดยการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ สุขภาพของตนเอง สุขภาวะทางจิต ความพิการ ความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำที่นั่นฐาน ข้อจำกัดของร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ใน การปฏิบัติภาระประจำวันที่ซับซ้อน การมองเห็นและการได้ยิน 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน และ 3) การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิตอีกด้วย เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึงตนเองได้มีคุณภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม

2. เนื้อหาและอภิปราย

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวมในทุกมิติที่สอดคล้องตามองค์ประกอบเส้าหลักด้านสุขภาพของแนวคิดสุขภาวะพฤติพัลัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

2.1 การดูแลแบบองค์รวม (holistic health)

การดูแลสุขภาพองค์รวม (holistic health care) คำว่า "องค์รวม" เป็นคำที่แปลมาจากคำในภาษาอังกฤษคือคำว่า Holism หรือ Holistic ซึ่งคำว่า Holistic มาจากรากศัพท์ในภาษากรีกว่า "Hoo" หมายถึง "ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ ทั้งหมดของสรรพสิ่งเมื่อถูกกลั่นกรองและแยกเป็นส่วนย่อยได้" (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, 2551)

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health care) หมายถึง การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในขณะที่ไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีรวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลคนทั้งคนจึงไม่สามารถแบ่งแยกเป็นส่วนๆ ได้ เพราะร่างกายของคนเราประกอบด้วยอวัยวะหลายส่วนทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีความสมดุลพร้อมทั้งยังต้องสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวอีกด้วย (กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555) นอกจากสุขภาพแบบองค์รวมจะเป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทุกด้าน ทุกมิติของสุขภาพแล้ว แนวคิดของสุขภาพองค์รวม ยังหมายถึงการบอกหรือป้องกันสุขภาพในภาพรวมอีกด้วย ไม่ใช่วัดเฉพาะองค์ประกอบด้านร่างกายเพียงด้านเดียวแล้วบอกหรือป้องกันสุขภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health care) หมายถึง การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสมดุล กลมกลืน เอื่อมโยงกันระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในขณะที่ไม่เจ็บป่วยเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีรวมถึงการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (ภาพที่ 1)

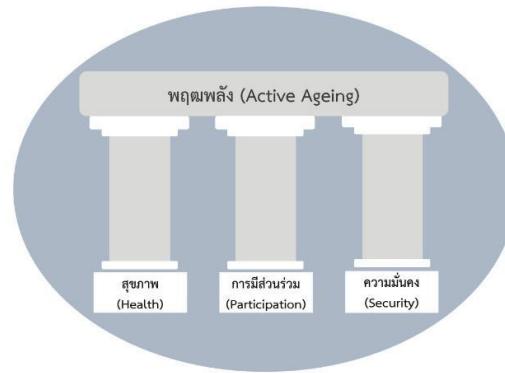


ภาพที่ 1 องค์ประกอบของการดูแลแบบองค์รวม (holistic health)

ที่มา: สุปรีดา อุดมยานนท์, 2560

2.2 พฤติพัลส์ (active aging)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ active aging ว่าเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดว่า สร้างสรรค์และมีคุณภาพในชีวิตประจำวัน ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวถูกนำเสนอแก่ประเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้โดยส่วนตัว ประกอบไปด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (health) 2) การมีส่วนร่วม (participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (security) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการมีพฤษติพัลส์ของผู้สูงอายุ

ที่มา: องค์การอนามัยโลก, 2545 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556

2.2.1 แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวมในทุกมิติที่สอดคล้องตามองค์ประกอบของเสาหลัก ด้านสุขภาพของแนวคิดสภาวะพฤษติพัลส์

เมื่อวิเคราะห์ องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤษติพัลส์ของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาข้างต้น พบว่าองค์ประกอบของเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤษติพัลส์ (มาสрин ศุภลปักษ์ และกรรัณทรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, 2560) มีดังนี้

- 1) การประเมินสุขภาพของตนเอง (self-rated health status) เป็นการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองว่าดี หรือไม่ดี หรืออยู่ในระดับใด รวมถึงการประเมินสุขภาพของตนเองจากประวัติการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต การประเมินภาวะโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุหลายคนเข้าใจว่าตนไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี เพราะมี

สุขภาพร่างกายแข็งแรงมาตลอด ไม่มีโรคประจำตัว แต่บางคนก็ไม่ยอมตรวจสุขภาพประจำปี เพราะกลัวว่าตรวจแล้วจะเจอโรค ดังนั้นการให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้ต้องให้การดูแลควบคู่ไปกับจิตวิญญาณ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การเข้าบ้านไม่สามารถลดthonคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใด แต่ส่วนใหญ่ จะเกิดจากการมีมุ่งมองที่ไม่ถูกต้องที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยน และบุคคลในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลและพาผู้สูงอายุมาตรวจร่างกายประจำปี เพื่อผู้สูงอายุจะได้รับรู้ถึงสุขภาพร่างกาย ณ ปัจจุบัน และเมื่อพบปัญหาด้านสุขภาวะ จะได้รับการดูแลแบบองค์รวมในด้านของร่างกายต่อไป

2) **สุขภาวะทางจิต (psychological wellbeing)** เป็นการประเมินคุณค่าในตนเอง ประเมินสุขภาพจิตดีหรือไม่ หรือไม่ได้รวมถึงการประเมินคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจอันเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุเกิดความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง การมีความองอาจในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดี เป็นต้น จากศึกษาของเกรสร มุจจิน (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยจำแนกออกเป็น 2 ปัจจัย พบว่า 1) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 2) ปัจจัยด้านรายได้ส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยดังกล่าว มีข้อเสนอแนะไว้ว่าควรจัดให้มีการจัดโครงการส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในเรื่องการวางแผนการใช้ชีวิตต่อไป การจัดทำแหล่งหารายได้เสริมของผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองเท่าที่ความสามารถของผู้สูงอายุนั้นมี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้หรือส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพจิตดี

3) **ความพิการ (disability)** เป็นการประเมินความพิการด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ว่ามีความพิการหรือไม่ จำนวนความพิการ เช่น ตาบอด หูหนวก อัมพฤกษ์ เป็นต้น สถานการณ์สูปพิการประเทศไทยมีคนพิการประมาณ 1.5 ล้านคน (ร้อยละ 2.2) โดยแนวโน้มจำนวนคนพิการจะเพิ่มขึ้นจากกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุ คนพิการยังไม่เข้าถึงบริการหรือสวัสดิการของรัฐ ไม่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทั้งที่มีความจำเป็น ถึงแม้ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ที่ได้กำหนดสิทธิและสวัสดิการ เพื่ออำนวยความสะดวกตามสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมได้ ของคนพิการ ทั้งนี้ การจัดสวัสดิการต่าง ๆ อยู่บนพื้นฐานการสำรวจและงานวิจัย เพื่อเลือกสรรสิ่งที่ดีที่สุดตามบริบทของประเทศไทยในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความพิการอย่างทั่วถึง เท่าเทียมและเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านต่าง ๆ ของรัฐได้ จำกัดมากด้วยความพิการหรือการรับรู้สิทธิของตน การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของรัฐจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพื่อเตรียมประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างส่งงาน (ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, 2560)

4) **ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (activities of daily living)** เป็นการประเมินการพึ่งพาตนเองด้านการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน การเข้าห้องสุขา เป็นต้น ในปี พ.ศ.2557 มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 16 ที่มีสุขภาพไม่ดี ถึงไม่ดีมาก และประสบปัญหาในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน จากการศึกษาของวิไลพรล สมบูรณ์นันท์ และสุภาวดี เที่ยงธรรม (2561) พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ดังนั้นครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ

5) **ข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง (functional limitation)** เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะเริ่มมีการข้อเสื่อมขึ้นกับการใช้งานข้อ และสภาพร่างกาย โดยเฉพาะถ้าผู้สูงอายุในรายที่มีน้ำหนักมาก น้ำหนักจะกดกระแทกข้อ ทำให้ข้อนั้นเสื่อมเร็ว ถ้าใช้งานข้อมาก ๆ เช่น เดินมาก ยืนมาก หรือเดินขึ้นลงบันไดมาก ๆ นั่งยอง ๆ มากข้อจะเสื่อมเร็วขึ้นไปอีก (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitation) ต่างๆ เกิดความยากลำบากของแต่ละบุคคลที่จะสามารถดำเนินกิจกรรมทางการหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากความสามารถในการทำงานชีวิตประจำวัน และการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปบันทึก ผลให้มีภาวะพึงพิงและมีภาระโรคที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของอัตราการตายและความพิการ ดังนั้นการให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องจะช่วยส่งเสริมสุขภาวะที่ดีขึ้น ลดอัตราการพึงพิง เช่น ถ้าผู้ป่วยเป็นน้ำหนักตัวมากให้ลัดน้ำหนัก โดยให้ควบคุมอาหาร และมีการออกกำลังกาย ลดการใช้งานข้อเข่า เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ ควรมีการใช้สัมนั่งรับ หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดมาก ๆ เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม บริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบ ๆ ข้อเข่า เช่น บริหารกล้ามเนื้อหน้าขา 2 ข้าง โดยการยกขาขึ้น

และเกร็งไชสักครู่ ควรทำบ่อยๆ เพื่อป้องกัน หรือช่วยลอกข้อเข่าเสื่อม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

6) การมีกิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย (physical activity/ exercise behavior) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกายเป็นประจำในผู้สูงอายุ จะช่วยพัฒนาและดีร่างกาย ให้แข็งแรง กระต่าย และความสุข โดยรูปแบบการออกกำลังกายต้องมีรูปแบบการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมและปลอดภัย สามารถทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ร่างกายในการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพียงกับความต้องการของร่างกายและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและความต้องการในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การประกอบกิจกรรมทางกายในระดับที่เพียงพอจะลดความเสี่ยงของบริเวณสะโพกหรือกระดูกสันหลัง และช่วยควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุได้อีกด้วย (World Health Organization, 2014)

7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental activity of daily living) เป็นการวัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองที่ซับซ้อน หรือต้องการใช้อุปกรณ์ช่วย (Instrumental Activity Daily Living- IADLs) จากผลสำรวจของเวศมนตรี สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิธิรัตน์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, ศริน บางแก้ว และชนเดต มิลินทางกร (2557). ประเมินจะมีการระบุข้อคำนวณถึงความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้น 3 อย่าง คือ การเดินทางโดยขึ้นรถหรือลงเรือ การนับเงินทองได้ถูกต้อง และการหินยาประจำตัวกินเองได้ถูกต้อง ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 40 มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองในการดังกล่าวอย่างน้อย 1 อย่าง โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุรายงานว่าทำไม่ได้ด้วยตนเอง หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด คือ การเดินทางโดยขึ้นรถหรือลงเรือคนเดียว (ร้อยละ 37.0) โดยที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทประสมกับปัญหาดังกล่าวในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 36.4 ในเขตเมือง และร้อยละ 37.7 ในเขตชนบท) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีผู้สูงอายุภาคใต้ถึงร้อยละ 40.3 ที่ประสมปัญหาการเดินทางขึ้นรถ หรือลงเรือคนเดียว สิ่งนี้สะท้อนแสดงให้เห็นว่า่น่าจะมีการหาแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้อื้อต่อการเดินทางของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น

8) การมองเห็น (visual acuity) เป็นการประเมินเกี่ยวกับสายตาโดยผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามองเห็นชัดเจนหรือไม่ชัดเจน เมื่อพิจารณาถึงปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ปัญหาด้านการมองเห็นเป็นหนึ่งปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้ หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ก็利于กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สำคัญ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางตา จะสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเกิดการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และช่วยส่งเสริมให้บุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพาของครอบครัวและสังคม ดังนั้น พยาบาลหรือบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้อง ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางตา ปัญหาทางตา และผลกระทบจากปัญหาทางตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เพื่อให้ข้อมูลและมีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ (มุกด้า เดชประพันธ์และบิญวดี ทองยศ, 2557) ที่สำคัญควรมีการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ควรไปตรวจตาเป็นประจำทุกปี และเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวควรรีบมาพบจักษุแพทย์

9) การได้ยิน (hearing) เป็นการประเมินการฟังโดยผู้สูงอายุประเมินตนเองว่าเป็นปกติ หรือไม่ปกติ ซึ่งการสูญเสียการได้ยินนั้นเป็นความพิการที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทย ซึ่งเป็นหมายสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน คือ การส่งเสริมการได้ยินให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น (นันนา พิพัฒน์วนิชชา, 2555) โดยควรแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการตรวจหูและคัดกรองปัญหาการได้ยินในการตรวจสุขภาพประจำปี อีกทั้งการเลือกใช้สถานที่ในการสื่อสาร ควรเลือกสถานที่ที่มีความเหมาะสมควรกำจัดเสียงดังๆ ที่อาจรบกวนการสนทนา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถฟังได้พร้อมกับการอ่านปากของผู้พูดได้ ใช้คำพูดที่ชัดเจน ใช้ประโยคเรียบง่าย และมีความหมาย จังหวะการพูดช้าปานกลาง และพูดเน้นคำที่สำคัญ ใช้เสียงที่ค่อนข้างโหนด หลีกเลี่ยงการตะโกน เนื่องจากผู้สูงอายุจะไม่ได้ยินเสียงที่มีความถี่สูง นอกจากนี้ผู้พูดควรมีการแสดงออกทางสีหน้าร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายได้ดีขึ้น (Ko, 2010; Spyridakou, 2012)

2.2.2 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม (participation) แนวคิดนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุ ไม่ถูกทิ้งท่าทางจากสังคมและยังมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมในงาน ช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหงา เหนา และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้ จากการพัฒนาด้านนี้ชัดเจนว่าการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมีความหมายครอบคลุมถึง การมีงานทำ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชุมชนผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน และการดูแลบุคคลในครัวเรือนภาคีเครือข่าย นอกจากนี้ยังรวมมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนในรูปแบบในชุมชน เช่น การเปิดโอกาสในการถ่ายทอดภูมิปัญญา หรือองค์ความรู้เดิมกับคนรุ่นหลัง หรือเป็นอาสาสมัครในการดูแลคนในชุมชน เช่น การเป็นอาสาสมัคร

ดูแลเพื่อนผู้สูงอายุกันเอง หรือเป็นอาสาสมัครในศูนย์สามวัย เพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างวัย เป็นต้น ทั้งนี้ต้องย่าง การศึกษาที่ผ่านมาที่มีการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (ฐานญา สมภู และคณะ เขียววิชัย, 2562) ได้มี การพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดการและออกแบบสภาพแวดล้อมในชุมชน มีบทบาทเป็นแกนนำและแหล่งการเรียนรู้ ท้องถิ่น อีกทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัวที่น่องบุตรหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนา ทางด้านจิตใจให้เพลิดเพลิน มีความสุขในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันส่งกรณัต วันปีใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ เดชะธีระป์ดิ (2557) การบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองน้ำใส่ใจสืบสืคิ้ว จังหวัด นครราชสีมา พนว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและต้องการเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม ได้แก่ 1) กิจกรรม ทางสังคม ได้แก่ เทศกาลงานบุญงานประเพณี 2) กิจกรรมออกกำลังกายคือ กายบริหาร 3) กิจกรรมการท่องเที่ยว ได้แก่ ท่องเที่ยวตามโบราณสถานต่างๆ และ 4) กิจกรรมงานอดิเรกที่ต้องการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมวิชาการและวิชาชีพ ทางสังคม และการละเล่นพื้นบ้าน ซึ่งการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอยู่ตลอดนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจและรู้สึกถึง คุณค่าที่ตนสามารถทำงานเพื่อชุมชนได้ดี

2.2.3 การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (security) ความมั่นคงหรือการมี หลักประกันในชีวิตมีความหมายครอบคลุมถึง ความเพียงพอของรายได้และมั่นคงของเหล่าของที่อยู่อาศัย การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย มีเงินออม มีความสามารถจัดการหนี้สินได้ ดังนั้นความพร้อม ทางด้านการเงินอาจต้องมีเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รวมถึงแหล่งสนับสนุนในการสร้างงาน เพื่อให้เกิดรายได้เพียงพอและ ต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิต โดยความมั่นคงในชีวิตและการออมนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากบัญชาในเรื่องของรายได้ ที่ไม่มากพอ การมีรายจ่ายค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกังวลในเรื่องของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โรคเรื้อรัง ดังนั้นควร มี การส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยเสริมรายได้ หรือการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องต่างๆ ได้แก่ การปลูกพืชสวนครัว การฝึกทำงาน ประดิษฐ์ผู้สูงอายุได้ลงมือทำ และสามารถนำความรู้ไปฝึกปฏิบัติต่อได้ด้วยตนเองเพื่อสร้างรายได้ต่อไป เช่น การทำหม้อน งานกระเบาจากกระดาษ งานเครื่องปะรุงทาน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะชอบกิจกรรมที่ออกแบบในรูปแบบที่สามารถ ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ ช่วยเพิ่มทักษะ การได้ฝึกฝนด้วยตนเอง และการเป็นการร่วมทำกิจกรรมกับบุตรชน (ฐานญา สมภู และคณะ เขียววิชัย, 2562) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของดูมิทรัชและเดอญ (Dumitache, Rubio, Bedoya, & Rubio-Herrera, 2017) พบว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะพฤติพลัง การสร้างเสริมความมั่นคงหรือการมีหลักประกันใน ชีวิตเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

3. บทสรุป

จากการบททวนวรรณกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องในแต่ละองค์ประกอบของเสาหลักด้านสุขภาพของแนวคิดสภากะ พฤติพลัง ความมีการจัดบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่เพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่มีปัญหาต่าง ๆ ให้ครบถ้วนโดยต้องย่างเป็นองค์ รวม และต่อเนื่อง โดยความมีการดำเนินการให้ครบตามองค์ประกอบต่าง ๆ ในกรอบดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การประเมิน สุขภาพของตนเอง 2) สุขภาวะทางจิต 3) ความพิการ 4) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน 5) ข้อจำกัดของ ร่างกาย 6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน 8) การมองเห็นและ 9) การได้ยิน เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึงตนเองได้มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม นอกจากนั้นยังต้องคำนึงถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน และการส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. (2551). แนวคิดเกี่ยวกับองค์รวมยั่งยืน. สืบคันเมื่อ 22 พฤษภาคม 2563,
จาก <http://www.dip.go.th/images/highlight/holistic.jpg>.
- กรณีกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์. (2555). เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.
สมุทรสงคราม: คณะศิลปศาสตร์ สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุ
ไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ:วชิรินทร์ พ.พ.
เกรสร มัยจัน. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 23 (2), 306-318.

- คาสปาร์ พีค, วานา อิ่มออม, และรัตนภรณ์ ตั้งธนเศรษฐ์. (2558). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 โฉมหน้าครอบครัวไทยยุคเกิดน้อย อายุยืน. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราوا. (2557) รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3), 123-127.
- ฐานณู สมภู และคณะ เยี่ยวิชัย. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพฤติพลังของชุมชนผู้สูงอายุไทย. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์, 12 (1), 35-45.
- นัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2555). การพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน. วารสารพยาบาลสังชานครินทร์, 32 (3), 67-76.
- ปัทมา ล้อคงพันธุ์. (2560) ผู้สูงอายุที่มีความพิการ: การเข้า (ไม่) ถึงสวัสดิการสังคม Elderly people with disabilities: Accessible (Inaccessible) to social welfare. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35 (3), 22-30.
- วรเวศ์ สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิคิริ, ศิริวรรณ ศิริบุญ, ศริน บางแก้ว และชนเดตี้ มิลินทางกรุง (2557). รายงานการศึกษาโครงการการประเมินผลการดำเนินงานโครงการขยายผลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์วิศิษฐ์ประจำมหาวิทยาลัย.
- วิรดา อรรถเมธุกุล และวรรณี ศรีวิลัย. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคุบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 7 (2), 18-28.
- วีไลพรรณ สมบุญตนนท์ และสุภาวดี เที่ยงธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการปฏิบัติภารกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำ. วารสารพยาบาลสังชานครินทร์, 38 (2), 110-123.
- มาสริน ศุภลักษณ์ และกรรณทรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ. (2560) องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภากาชาดไทยพลังของผู้สูงอายุ: การบททวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 11 ฉบับพิเศษ, 53-63.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2560). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: พรินเทอร์รี.
- ยศ วัชระคุปต์, วรรณภา คุณกรวงศ์, พลสิษฐ์ พัจนา และสาวนี สริยันรัตกร. (2561) ประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพิพิพิช: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12 (4), 608-624.
- สุปรีดา อุดมยานนท์. (2560). การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2563, จาก <https://images.app./PNAQQTt6hdNHwyxkv5>
- สุภาวดี ไชยเดชาธร, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และกษกร แก้วพรหม. (2558). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแก่นำขัมรมผู้สูงอายุ จังหวัดครรชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 21 (1), 31-40.
- สุวรรณा เดชะธีระบุรี. (2557) การบริหารจัดการจัดการน้ำหนทางการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลน้ำใส อำเภอสีคิว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย, 3 (2), 89-100.
- สำนักส่งเสริม กรมอนามัย กระทรวงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. (2555). กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). ดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). สรุปผลที่สำคัญ การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556).
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงเรียนพิมพ์ องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Ko, J. (2010). Presbycusis and itsmanagement. *British Journal of Nursing*, 19 (3), 160-165.
- Özsungur, F. (2019). Gerontechnological factors affecting successful aging of elderly. *The Aging Male*, 1-13.
- Spyridakou, C. (2012). Hearing loss: a health problem for all ages. *Primary Health Care*, 22 (4), 16-20.
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on Non communicable Diseases*. Geneva, Switzerland.