องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

มาสริน ศุกลปักษ์* กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์**

บทคัดย่อ

องค์ประกอบด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในสามองค์ประกอบหลักตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลกที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะสามารถพึ่งตนเองได้รวมไปถึงช่วยลดภาระการพึ่งพิงของครอบครัวและสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและวิเคราะห์องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุโดยการสืบค้นบทความวิชาการและบทความวิจัยจากฐานข้อมูลวารสารอิเลคทรอนิกส์ มีการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็ม และเผยแพร่ 15 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ค.ศ.2002-2016 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีบทความและบทความวิจัย ทั้งหมด 15 เรื่อง องค์ประกอบด้านสุขภาพของแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุที่พบในบทความและบทความวิจัยมี 9 องค์ประกอบได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพของตนเอง 2) สุขภาวะทางจิต 3) ความพิการ 4) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน 5) ข้อจำกัดของร่างกาย 6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน 8) การมองเห็นและ 9) การได้ยิน

จากการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุในครั้งนี้จะทำให้นักวิจัยหรือผู้สนใจการส่งเสริมสภาวะพฤฒพลังในผู้สูงอายุ นำองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาสภาวะพฤฒพลังในผู้สูงอายุตามบริบทสถานบริการสุขภาพและชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: องค์ประกอบ แนวคิด สภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

---

* หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, E-mail: sukolpuk@yahoo.com

** คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Health dimension of active ageing: A systematic review

Masarin Sukolpuk* Karuntharat Boonchuaythanasit**

Abstract

Health care is one pillar of active aging framework proposed by the WHO to help the elderly achieving well-being and self-reliance quality of life. It also reduces the burden for family and society. This is a systematic literature review focusing on searching and analyzing health dimension of active ageing. We included scholarly articles and research papers from the electronic journal database that have been published between 2002 and 2016 (both in Thai and English language) and that have been reviewed by experts with full report access.

There were 15 articles matching the criteria, focusing on the following issues: 1) Self-rated health status, 2) Psychological well-being, 3) Disability, 4) Activities of daily living, 5) Functional limitation, 6) Exercise behavior, 7) Instrumental activity of daily living, 8) Vision and 9) hearing.

Based on these studies researchers or health providers interested in promoting active aging of elderly can apply the elements of active ageing that derived from the synthesis analysis of literary reviews for development of active ageing instrumentation. It is also suited as a guide to creating model or health promotion activities to improve the active ageing of the elderly in the context of community health care settings.

Keyword: health, dimension**,** active ageing, systematic review

---

* Doctoral Program in Health Promotion and Health Education, Faculty of Education, Kasetsart University,
E-mail: sukolpuk@yahoo.com

** Faculty of Education, Kasetsart University

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงวัย" ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จากสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ10ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ10.70 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.20 และร้อยละ 15.20 ในปี พ.ศ. 2554[1] และพ.ศ. 2559[2] ตามลำดับตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประเทศไทยจะกลายเป็น "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574[1] ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องวางแผนรับมือกับปัญหาดังกล่าว

แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กล่าวถึงวิสัยทัศน์ด้านผู้สูงอายุว่า "ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด"[3] สอดคล้องกับแนวคิดเชิงนโยบาย "Active Ageing" (พฤฒพลัง) ขององค์การอนามัยโลก[4] ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มีศักยภาพและเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม แนวคิดสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลกนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงปลอดภัย (Security) หรือมักเรียกโดยทั่วไปว่า "สามเสาหลัก" จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าแนวคิดสภาวะพฤฒพลังมีการให้ความหมายและคำอธิบายในแนวคิดดังกล่าวแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม

เมื่อพิจารณาสามเสาหลักของแนวคิดสภาวะพฤฒพลังจะพบว่าเสาหลักด้านสุขภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีช่วยเหลือตนเองได้ จะช่วยให้ภาระการพึ่งพิงในสังคมของผู้สูงอายุลดลง รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลดังนั้นเรื่องของสุขภาพจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรกเมื่อเปรียบเทียบกับอีกสองเสาหลักภายใต้บริบทของผู้สูงอายุสังคมไทย[5] เนื่องจากสุขภาพเป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การมีส่วนร่วม และความมั่นคงปลอดภัยดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาองค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังด้วยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหาและวิเคราะห์องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่องานบริการทางสุขภาพ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุขและมีคุณค่าในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาและวิเคราะห์องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

วิธีการดำเนินการ

ผู้วิจัยทำการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมกับประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กระบวนการสืบค้นวรรณกรรม (Searching Process)

ผู้วิจัยค้นหาบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากฐานข้อมูลวารสารอิเลคทรอนิกส์โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกฐานข้อมูลดังนี้ 1) เป็นแหล่งข้อมูลสาขาวิทยาศาสตร์สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เป็นสมาชิก 2) สามารถสืบค้นและเรียกดูบทความฉบับเต็มได้

ตั้งแต่ปี 2002 - ปัจจุบัน 3) ลักษณะของบทความวิชาการและบทความวิจัยที่สืบค้นได้รับการเผยแพร่ใน 15 ปีย้อนหลัง คือ ตั้งแต่ปี ค.ศ.2002 -2016 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มีการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) และ 4) มีคำสำคัญที่ใช้ในการค้นหาบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหลักของ PICo (P = Participation, I = Phenomenology of Interest, Co = Context)[6]

2. แหล่งข้อมูล (Data Sources)

ผู้วิจัยได้เลือกแหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูลวารสารอิเลคทรอนิกส์และเป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดข้างต้นจำนวน 7 ฐานข้อมูล ดังนี้ 1) Science Direct 2) Taylor & Francis 3) Springer Link 4) Wiley Online Library 5) ABI/INFORM@ProQuest 6) ISI Web of Science 7) ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเลคทรอนิกส์ (Thailand Library Integrated System: Thai LIS)

3. กระบวนการคัดเลือกและวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ บทความวิชาการและบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูลที่กำหนด และมีคุณลักษณะดังนี้

3.1.1 ชื่อเรื่องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของ PICo ในการคัดเลือกงานวิจัย มีดังนี้

P (Participant) กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคำสำคัญภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย Active Ageing, Active Aging, Elderly, Older Persons, Seniors และคำสำคัญของภาษาไทยประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีสภาวะพฤฒพลัง/ พฤฒิพลัง/ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ/ วุฒิวัยของผู้สูงอายุ

I (Phenomenal of Interest) ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาคำสำคัญภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย Active Ageing Index, Determinant of Active Ageing, Active Ageing Scale, Active Ageing Concept, Conceptual Framework Active Ageing, Measurement Active Ageing และคำสำคัญภาษาไทย ประกอบด้วย “องค์ประกอบของสภาวะพฤฒพลัง” “พฤฒิพลัง” “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” “วุฒิวัยของผู้สูงอายุ” “พฤฒพลัง”

Co (Context) บริบทที่ศึกษา คำสำคัญภาษาอังกฤษประกอบด้วย Community, A Policy Framework, Social, Activity for Health และ คำสำคัญภาษาไทยประกอบด้วย “ชุมชน”

3.1.2 รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กรณีเป็นบทความวิชาการอ้างอิงโดยองค์กรหรือสถาบันที่ตรวจสอบได้

3.1.3 แนวคิดการศึกษาสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลก

3.1.4 องค์ความรู้จากบทความวิชาการและบทความวิจัยแสดงถึงองค์ประกอบของสภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพ คำจำกัดความหรือแนวคิดของสภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพ

3.2 เกณฑ์การคัดออก คือ บทความวิชาการและบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในฐานข้อมูลที่กำหนดและมีคุณลักษณะดังนี้

3.2.1 ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

3.2.2 ศึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโรคในผู้สูงอายุ และการดูแลระยะยาว

3.2.3 การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การประกันชีวิต

3.3 ขั้นตอนการคัดเลือก

ผู้วิจัยได้ค้นหาบทความซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการแบ่งแยกและวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาบทความวิชาการและบทความวิจัยในระบบฐานข้อมูลวารสารอิเลคทรอนิกส์ (Search KU Library & Worldwide Library Catalog) ประกอบด้วย ฐานข้อมูลที่คัดสรรตามเกณฑ์ได้รับการเผยแพร่ใน 15 ปี ย้อนหลัง มีผู้ทรงคุณวุฒิทบทวน สามารถเข้าถึงรายงานฉบับเต็มโดยมีคำสำคัญที่ใช้ในการค้นหางานบทความและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ Active Ageing, Active Aging และ “ผู้สูงอายุที่มีสภาวะพฤฒพลัง” “พฤฒิพลัง” “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ” และ“วุฒิวัยของผู้สูงอายุ”

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาเลือกชื่อเรื่องของบทความวิชาการและบทความวิจัยที่มีความสอดคล้องตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า และตัดออกตามเกณฑ์การคัดเลือกออก

ขั้นตอนที่ 3 พิจาณาโดยการอ่านบทคัดย่อของบทความวิชาการและบทความวิจัยโดยคัดเลือกเฉพาะบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เนื้อหาของบทคัดย่อสอดคล้องกับตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและตัดออกตามเกณฑ์การคัดเลือกออก

ขั้นตอนที่ 4 อ่านเนื้อหาของงานวิจัยโดยละเอียดโดยคัดเลือกเฉพาะบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ผลการทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เน้นการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบด้านสุขภาพของสภาวะพฤฒพลังในผู้สูงอายุนั้นผู้วิจัยสืบค้นบทความวิชาการและบทความวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มจากกระบวนการสืบค้นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น และกระบวนการคัดเลือกเพื่อวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาจากชื่อเรื่องบทคัดย่อและเนื้อหา ตามลำดับจากการสืบค้นพบว่ามี 15 บทความวิชาการและบทความวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์บทความและบทความวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลก สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของบทความและบทความวิจัย

ในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา นับจากการนำเสนอแนวคิดเชิงนโยบายสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลก มีงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดดังกล่าวได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ จำนวน 15 เรื่อง ประกอบด้วยบทความวิชาการ 1 เรื่องจากต่างประเทศและบทความวิจัย 14 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นบทความวิจัยจากต่างประเทศ 9 เรื่อง และบทความวิจัยในประเทศ 5 เรื่อง รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยายจำนวน 13 เรื่อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง งานวิจัยทุกเรื่องที่ศึกษานำกรอบแนวคิดเชิงนโยบายสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยเฉพาะในสหภาพยุโรป และแถบภูมิภาคเอเชีย

2. แนวคิดสภาวะพฤฒพลังที่สัมพันธ์กับเสาหลักด้านสุขภาพ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการนำแนวคิดเชิงนโยบายสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลก 3 เสาหลักไปใช้ตามบริบทของสังคมที่มีความหลากหลายและได้มีการพัฒนาและประยุกต์แนวคิดดังกล่าวเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบททางสังคมที่ทำการศึกษานั้นๆ ส่งผลให้แนวคิดสภาวะพฤฒพลัง จำแนกได้เป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 สภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ ตามแนวคิด 3 เสาหลัก ประกอบด้วย สุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคงปลอดภัย (Security) พบจำนวน 9 เรื่อง[7-15] ในรูปแบบนี้เป็นการนำแนวคิดเชิงนโยบายสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลกเป็นฐานในศึกษาระดับสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุเปรียบเทียบในแต่ละช่วงปี เพื่อกำหนดแนวทางและนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุ

รูปแบบที่ 2 สภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การจ้างงาน (Employment) 2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Participation in society) 3) ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การมีสุขภาพดีและความปลอดภัยในที่อยู่อาศัย (Independent, healthy and secure living) 4) ความสามารถและปัจจัยเอื้อต่อสภาวะพฤฒพลัง (Capacity and enabling environment for active ageing) พบจำนวน 2 เรื่อง[16-17] รูปแบบนี้พัฒนาจากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกร่วมกับบริบทสังคมยุโรปใช้เป็นเครื่องมือประเมินสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ (Active Ageing Index) เปรียบเทียบ ในแต่ละประเทศภายในภูมิภาคนี้

รูปแบบที่ 3 สภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participation) การศึกษา (Education) สุขภาพ (Health) กิจกรรมยามว่าง (Leisure) และความปลอดภัย (Safety) มีจำนวน 1 เรื่อง[18] รูปแบบนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการติดตามผลของการส่งเสริมสภาวะพฤฒพลังที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

รูปแบบที่ 4 สภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 6 แนวคิด (Theme) ได้แก่ 1) การสามารถพึ่งพาตนเอง (Being self-reliant) 2) การมีส่วนร่วมและทำประโยชน์ต่อสังคม (Being actively engaged with society) 3) มีความงอกงามทางจิตวิญญาณ (Developing spiritual wisdom) 4) คงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining a healthy lifestyle) 5) มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in active learning) และ 6) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเพื่อความมั่นคงในวัยชรา (Strengthening family ties to ensure care in later life) มีจำนวน 1 เรื่อง[19] รูปแบบนี้เกิดจากการค้นหาความหมายของการสูงวัยอย่างมีศักยภาพจากมุมมองผู้สูงอายุไทย

รูปแบบที่ 5 สภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ซึ่งพัฒนาเพิ่มเติมจากรูปแบบที่ 4 โดยเพิ่มอีก 1 ด้าน ได้แก่การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up financial security) มีจำนวน 1 เรื่อง[20] รูปแบบเกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวคิดและตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

จากแนวคิดทั้ง 5 รูปแบบที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น พบว่าทุกรูปแบบมีการบูรณาการเรื่องของสุขภาพร่วมด้วย ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นเสาหลักสำคัญของสภาวะพฤฒพลังในภาพรวม

3. องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น พบว่ามีองค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังมีดังนี้

1) การประเมินสุขภาพของตนเอง (Self-rated health status) เป็นการประเมินสถานะสุขภาพของตนเองว่าดีหรือไม่ดี หรืออยู่ในระดับใด เช่น ระดับดีมาก ดี ปานกลาง หรือไม่ดีรวมถึงการประเมินสุขภาพของตนเองจากประวัติการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต การประเมินภาวะโภชนาการ เป็นต้น[7-15]

2) สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) เป็นการประเมินคุณค่าในตนเอง ประเมินสุขภาพจิตดี หรือไม่ดีรวมถึงการประเมินคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจอันเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุเกิดความเป็นตัวของ

ตัวเอง การยอมรับตนเองการมีความงอกงามในตนการมีสัมพันธภาพที่ดี[7,9-10-12,14-17]

3) ความพิการ (Disability) เป็นการประเมินความพิการด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ว่ามีความพิการหรือไม่ จำนวนความพิการ เช่น ตาบอด หูหนวก อัมพฤกษ์[7,10-11,14-15]

4) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Activities of daily living) เป็นการประเมินการพึ่งพาตนเองด้านการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน เข้าห้องสุขา เป็นต้น[7,9-11,13-15]

5) ข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง (Functional Limitation) ข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายเช่นนั่งยองๆ ยกของหนักเดินขึ้นบันได 2-3 ขั้น[7-11,13-15]

6) การมีกิจกรรมทางกาย/ การออกกำลังกาย (Physical Activity/ Exercise behavior) เป็นการกระทำของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย ทุกรูปแบบ เช่น การเดินทาง การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา เป็นต้น[7, 10-11, 14-18]

7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental activity of daily living) เป็นการใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ไม้เท้า รถเข็น การเดินทาง การขึ้นลงบันได[13, 21]

8) การมองเห็น เป็นการประเมินเกี่ยวกับสายตาโดยผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามองเห็นชัดเจนหรือไม่ชัดเจน[9]

9) การได้ยิน เป็นการประเมินการฟังโดยผู้สูงอายุประเมินตนเองถึงระดับการได้ยินว่าปกติหรือไม่ปกติ[9]

4. องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุกับการนำไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพของสภาวะพฤฒพลังส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ คือ 1) พัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) ศึกษาระดับของสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ 4) สร้างและตรวจสอบโครงสร้างเครื่องมือในการวัดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ 5) ศึกษาน้ำหนักองค์ประกอบของสภาวะพฤฒพลัง และ 6) ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาวะพฤฒพลังกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดของการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยไม่ได้ประเมินคุณภาพของบทความและบทความวิจัย เนื่องจาก ผู้วิจัยรวบรวมบทความและบทความวิจัยจากฐานข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือได้รับความนิยมในการค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ วิทยาศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์ เป็นต้น จำนวน 7 ฐานข้อมูลมีการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นผลงานวิจัยที่มีคุณภาพจึงได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวาสารของฐานข้อมูลดังกล่าว

สรุปและอภิปรายผล

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบได้ข้อสรุปที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ ที่พบในบทความและบทความวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สุขภาพเป็นหนึ่งในเสาหลักของสภาวะพฤฒพลังโดยรวม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านสุขภาพพบว่ามี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพของตนเอง 2) สุขภาวะทางจิต 3) ความพิการ 4) ความสามารถ

ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน 5) ข้อจำกัดของร่างกาย6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน 8) การมองเห็น และ 9) การได้ยินเหตุผลที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากแนวคิดเชิงนโยบายสภาวะพฤฒพลังเสาหลักด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญตามความหมายของสุขภาพ[4]ซึ่งสอดคล้องกับมิติภาวะสุขภาพ ที่ประกอบด้วย กาย จิตสังคมและจิตวิญญาณแม้ว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมจะไม่เห็นชัดเจนในองค์ประกอบด้านสุขภาพที่ศึกษา หากพิจารณากรอบแนวคิดเชิงนโยบายสภาวะพฤฒพลังขององค์การอนามัยโลก จะพบว่าสามเสาหลักที่สำคัญ จะต้องประกอบด้วย สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิต นั่นอาจหมายความว่าเมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจะนำไปสู่การมีส่วนร่วม และความมั่นคงในชีวิตต่อไป

2. เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพของสภาวะพฤฒพลังทั้ง 9 องค์ประกอบอาจจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านการประเมินสุขภาพของตนเอง สุขภาวะทางจิต การมีกิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อนทั้ง 5 องค์ประกอบอาจรวมเรียกว่า “องค์ประกอบด้านพัฒนาสุขภาพ” ซึ่งองค์ประกอบในกลุ่มนี้จะเป็นลักษณะภายในตัวบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาเพื่อสุขภาวะของตนเองเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุได้ อีกทั้งองค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นจุดเริ่มต้นในการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณค่าในสังคมได้

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย องค์ประกอบด้าน ความพิการ ข้อจำกัดของร่างกายการมองเห็น และการได้ยินซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาแล้วอาจรวมเรียกว่า “องค์ประกอบด้านข้อจำกัดสุขภาพ” ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอันเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ เช่น กรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือวิถีการดำเนินชีวิต ถ้าหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย และจิตใจให้เหมาะสมรวมถึงการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแล้วก็จะสามารถลดปัจจัยต่างๆเหล่านี้ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้

ดังนั้น องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้จะเป็นตัวแปรเพื่อใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลัง และใช้เป็นองค์ประกอบในการค้นหาปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพบริบทและความต้องการของสถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการทบทวนวรรณกรรมไปใช้

จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทำให้ได้องค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ โดยนักวิจัยสามารถนำองค์ประกอบที่ค้นพบไปสร้างเครื่องมือวัดสภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และทีมสุขภาพสามารถนำองค์ประกอบที่พบใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสภาวะพฤฒพลังด้านสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของสถานบริการสุขภาพและชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันองค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ

2. พัฒนารูปแบบ/โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับองค์ประกอบเสาหลักด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพฤฒพลังของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Preliminary results on the elderly population survey in Thailand, 2014. Bangkok: Population Division, Bureau of Social Statistic, National Statistical Office; 2014. (in Thai).
2. Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. Population data, children and the elderly social statistics (STAT INFO) [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 20]; Available from: https://www.m-society.go.th/download/article/article_20170523145239.pdf. (in Thai).
3. National Elderly Committee 2010. The national elderly plan, vol. 2 (2002-2021). 1st ed. Bangkok: Thepphannayayan Printing House; 2009. (in Thai).
4. World Health Organization. Active ageing: A policy framework [Internet]. 2002 [cited 2016 Mar 10]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
5. Bousquet J, Kuh D, Bewick M, Strandberg T, Farrell J, Pengelly R, et al. Operative definition of active and healthy ageing (AHA): Meeting report. Montpellier October 20–21, 2014. Eur Geriatr Med. 2015;6(2): 196-200.
6. Kummatid A, Markrat M. Using the systematic review to provide a complete summary on a research question in evidence-based practice: A 3-step method. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):246-59. (in Thai).
7. Lim EZK, Thompson CL. Measuring active ageing among older adults in Singapore. Ageing Soc. 2016;36(9):1853-69.
8. Braga Lde S, Lima-Costa MF, César CC, Macinko J. Social inequalities on selected determinants of active aging and health status indicators in a large Brazilian city (2003-2010). J Aging Health. 2016;28(1):180-96.
9. Saengprachaksakula S. Active ageing of Thai elderly. Journal of Social Science Srinakharinwirot University. 2014;17(1):231-48. (in Thai).
10. Tareque MI, Hoque N, Islam TM, Kawahara K, Sugawa M. Relationships between the active aging index and disability-free life expectancy: A case study in the Rajshahi district of Bangladesh. Can J Aging. 2013;32(4):417-32.
11. Tareque MI, Ahmed MM, Tiedt AD, Hoque N. Can an Active Aging Index (AAI) provide insight into reducing elder abuse? A case study in Rajshahi District, Bangladesh. Arch Gerontol Geriatr. 2014;58(3): 399-407.
12. Paul C, Ribeiro O, Teixeira L. Active ageing: An empirical approach to the WHO model. Curr Gerontol

Geriatr Res. 2012;2012:382972. doi: 10.1155/2012/382972.

13. Arifin EN, Braun KL, Hogervorst E. Three pillars of active ageing in Indonesia. Asian Popul Stud. 2012;8(2):207-30.
14. Soonthorndhada K, Kumsuwan K. Level and trends of the power of active ageing Thai elderly (Thai Active Ageing). In: National Demographic Conference, 2010. 19-20 Nov.2010, The Twin Tower. Bangkok.: Thai Population Association; 2010. p.26-38. (in Thai).
15. Thanakwang K, Soonthorndhada K. Attributes of active ageing among older persons in Thailand: Evidence from the 2002 Survey. Asia-Pacific Population Journal. 2006;21(3):113-35.
16. Amado C, São José J, Santos SP. Measuring active ageing: A data envelopment analysis approach. Euro J Oper Res. 2016;255(1):207-23.
17. Walker A, Zaidi A. New evidence on active ageing in Europe. Intereconomics: Review of European Economic Policy. 2016;51(3):139-44.
18. Lin WI, Chen M-L, Cheng J-C. The promotion of active aging in Taiwan. Ageing International. 2014;39(2):81-96.
19. Thanakwang K, Isaramalai SA, Hatthakit U. Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults. Clin Interv Aging. 2014;9:1211-21.
20. Thanakwang K, Isaramalai SA, Hatthakit U. Thai cultural understandings of active ageing from the perspectives of older adults: A qualitative study. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2014;18(2):152-65.
21. Ferreira OG, Maciel SC, Silva AO, dos Santos WS, Moreira MA. Active aging from the perspective of aged individuals who are functionally independent. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1065-79.