

บทบาทพยาบาลชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเอง

พิรุฬห์ลักษณ์ จิตดอน^{1*}, ศุภชัย รักแก้ว²

รับบทความ: 8 พฤษภาคม 2568; ส่งแก้ไข: 7 สิงหาคม 2568 ; ตอบรับ: 25 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในนั้น การคำนึงถึงการเตรียมตัวของประชากรกลุ่มวัยนี้เป็นสิ่งที่ควรตระหนัก และท้าทายเป็นอย่างมากในระบบสาธารณสุข เนื่องด้วยเป็นกลุ่มเปราะบาง มักจะเผชิญกับวิกฤตต่าง ๆ มากมาย อาทิ ปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม การสูญเสียคนรัก หรือการตกงาน เป็นต้น ดังนั้นการปรับตัวเพื่อก้าวข้ามอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง บทความนี้จะนำเสนอให้เห็นถึงแนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเอง (Self-determination theory: SDT) โดยพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าถึงรูปแบบการสนับสนุนตามวิถีใหม่ในยุคดิจิทัลที่โลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวคิด SDT ผ่านการจัดกิจกรรมทางสุขภาพต่าง ๆ โดยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ผู้สูงอายุมองเห็นตนเองว่ามีความสามารถ รู้สึกว่า “ทำได้” (Competence) เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างอิสระ (Autonomy) และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น (Relatedness) ผลลัพธ์มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพาผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบยั่งยืน

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลชุมชน การสร้างเสริมสุขภาวะ ผู้สูงอายุในชุมชน แนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเอง

¹ สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

² งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปทุมธานี 12120 *อีเมล : jurawan027@nurse.tu.ac.th

Community Nurses' Role in Promoting the Wellness among the Community-Dwelling Older Adults under the Self-Determination Theory Concept

Pirunlak Jitdorn^{1*}, Supachai Rakkaew²

Received: May 8, 2025; Received revision: August 7, 2025; Accepted: August 25, 2025

Abstract

Currently, the world is facing an aging society, with Thailand being no exception. Preparing individuals for the challenges associated with aging has become an urgent and complex issue within public health systems. Older adults are considered a vulnerable population, often facing multiple life crises such as declining health, financial instability, social isolation, bereavement, and unemployment. Therefore, the ability to adapt and cope with these life transitions is essential for maintaining overall well-being. This article explores the application of Self-Determination Theory (SDT) as a framework for community nurses to promote wellness among community-dwelling older adults. In the context of a rapidly evolving digital era, community nurses play a pivotal role in supporting older individuals to engage in health-promoting behaviors through various health activities that enhance intrinsic motivation. By fostering a sense of competence (feeling capable and confident), autonomy (the ability to make independent health-related decisions), and relatedness (establishing meaningful social connections), community nurses can empower older adults to take ownership of their health. The expected outcome is that older individuals will adopt sustainable health behaviors, improve their capacity for self-care, reduce dependence on others, and ultimately experience an enhanced and enduring quality of life.

Keyword: Community nurses' role, Promoting the wellness, Community-dwelling older adults, Self-Determination Theory

¹Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan, 10540.

² Stroke and Neurology Unit, Thammasat University Hospital, Pathum Thani, 12120.

*Corresponding authors, e-mail: jurawan027@nurse.tu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น และพบว่ามีค่าเฉลี่ยของอายุเพิ่มสูงขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มสูงอายุน้อยอื่น ๆ ^[1] ในปี พ.ศ. 2566 มีประมาณ 1.14 พันล้านคน หรือร้อยละ 14.22 โดยสหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าภายในปีพ.ศ. 2593 ประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปีจะมีประมาณ 2 พันล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก จากข้อมูลสถิติสูงอายุของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2567 พบจำนวนประชากรไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรไทยทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ^[2] สถานการณ์นี้บ่งบอกให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ภาคสาธารณสุข และชุมชนต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในด้านของการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงการรักษาพยาบาลตามอาการเท่านั้น แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยในมิติต่าง ๆ มากมายตามวัย แต่ก็ยังเป็นประชากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสังคม ไม่ได้เป็นเพียงวัยแห่งการพักผ่อน หรือเป็นวัยไม่ใกล้เคียงที่รอเพียงวันลาจากโลกนี้ไปอย่างที่เราเข้าใจกันแบบผิด ๆ มาโดยตลอด ด้วยประสบการณ์ชีวิต ความรู้ ความสามารถที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลานาน ผู้สูงอายุจะสามารถส่งต่อ ถ่ายทอด รวมทั้งต่อยอด และพัฒนาประสบการณ์ชีวิตและองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้กลายเป็นนวัตกรรม หรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ ที่นำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมในสังคมปัจจุบันได้ด้วยเหตุปัจจัยเหล่านี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้อง

ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และรักษาความเป็นอยู่ที่ดี ^[3-4]

จากสถานการณ์ข้างต้นรัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมอนามัย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงศึกษาธิการ สมาคมสภาผู้สูงอายุฯ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ได้ออกข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในประเด็นเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุให้มีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านสุขภาพ ความรู้ และทักษะที่จำเป็น โดยการจัดโครงการส่งเสริมสนับสนุนการดูแลประชากรสูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรงอย่างครอบคลุมในวงกว้าง จัดกิจกรรมให้ความรู้ และฝึกอบรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ สังคม ชีวิต และการทำงานอย่างทั่วถึง รวมทั้งสนับสนุนการเรียนการสอน หรือการจัดทำหลักสูตรเพิ่มความแข็งแรงของทุนมนุษย์ในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ^[3]

พยาบาลชุมชนถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับประชาชน เข้าใจบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง ^[5] อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดทางทฤษฎีที่เน้นการเสริมสร้างพลังภายในให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีแรงจูงใจในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

ทฤษฎีกำหนดตัวเอง (Self-Determination Theory: SDT) ซึ่งพัฒนาโดย Deci และ Ryan เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มุ่งเน้นทำความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) บุคลิกภาพ (Personality) และความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) ของมนุษย์

เป็นแนวคิดที่เน้นการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) โดยชี้ให้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ (Competence) ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy) และความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness) ซึ่งหากได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ^[6] การประยุกต์ใช้แนวคิด SDT ในการดูแลผู้สูงอายุจึงสามารถช่วยให้พยาบาลชุมชนไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมาย และเสริมสร้างความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะที่ดี และความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนในระยะยาว

จากความสำคัญดังกล่าว บทความนี้จะมุ่งศึกษาเพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความหมายของสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ

สุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย หรือหากมีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมจัดการได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดูแลตนเองได้ สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ไม่มีภาวะหลงลืม ไม่เป็นภาระของลูกหลาน โดยองค์ประกอบของสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็นความพอดี 4 ด้านหลัก ได้แก่ ความพอดีด้านร่างกาย ความพอดีด้านจิตใจ ความพอดีด้านสังคม และความพอดีด้านจิตวิญญาณ^[7] สิ่ง

ควรคำนึงถึงเกี่ยวกับ “สุขภาวะของผู้สูงอายุ” ได้แก่ ความแตกต่างกันในความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ความไม่เท่าเทียมกัน (Inequity) ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ถูกหล่อหลอมจากหลายปัจจัยที่ไม่เหมือนกัน เช่น สถานะภาพของครอบครัวที่อาศัยมา เพศ ความเชื่อ ชาติพันธุ์ ระดับการศึกษา และรายได้ เป็นต้น^[8]

แนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเอง (Self-determination theory: SDT)

ในปี ค.ศ. 1975 Deci ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องของแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เอาไว้ และได้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง สำหรับ Deci แล้ว คนที่มีแรงจูงใจภายในต่อกิจกรรม หรือพฤติกรรมอะไรบางอย่าง คือคนที่เริ่มทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง เพราะรู้สึกชอบพอ สนใจ และพึงพอใจที่ได้กระทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมนั้น ๆ^[9]

ทฤษฎีการกำหนดตนเองแสดงให้เห็นว่า ผู้คนมีแรงจูงใจที่จะเติบโต และเปลี่ยนแปลง โดยความต้องการทางจิตวิทยา ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้คนสามารถกำหนดตัวเองได้ เมื่อความต้องการความสามารถ การเชื่อมต่อ และความเป็นอิสระของพวกเขาบรรลุผล ทฤษฎีการกำหนดตนเองเกิดขึ้นจากผลงานของ Deci and Ryan นักจิตวิทยา ผู้ซึ่งได้แนะนำแนวคิดของพวกเขาเป็นครั้งแรกในหนังสือ Self-Determination and Intrinsic Motivation in Human Behavior ในปี ค.ศ. 1985 พวกเขาพัฒนาทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งแนะนำว่าผู้คนมักจะถูกขับเคลื่อนโดยความต้องการที่จะเติบโต และบรรลุผลสำเร็จ โดยนิยามความต้องการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานว่าเป็น “สารอาหาร” ที่จำเป็นสำหรับการเติบโตทาง

จิตใจ และสุขภาพจิต ในทฤษฎีนี้ความต้องการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานเป็นรากฐานสำหรับการเติบโต การบูรณาการบุคลิกภาพ การมีความเป็นอยู่ที่ดี และการพัฒนาทางสังคมเชิงบวก [6]

ในปี ค.ศ. 2008 Deci and Ryan ได้นำเสนอว่า การที่จะทำให้คนเรามีแรงจูงใจภายในได้นั้น คน ๆ นั้นจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่สำคัญ 3 อย่างก่อน ได้แก่ 1) ความต้องการที่จะเป็นคนที่มีความสามารถ (Need for competence) เป็นการมุ่งมั่นที่จะควบคุมผลลัพธ์ และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ 2) ความต้องการที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Need for autonomy) เป็นความรู้สึถึงเสรีภาพทางจิตใจโดยรวม และ 3) อิสระของเจตจำนงภายใน เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจในตนเอง ประสิทธิภาพการทำงาน ความสมบูรณ์ของร่างกาย และการมีส่วนร่วมจะเพิ่มขึ้น แทนที่จะถูกควบคุมว่าต้องทำอะไร และความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Need for relatedness) เป็นความปรารถนาที่จะได้ตอบเชื่อมต่อ และสัมผัสกับประสบการณ์การดูแลผู้อื่น [10] เมื่อความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนอง จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีพลัง เกิดแรงบันดาลใจ และเกิดความสุขจากภายใน ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือแรงจูงใจที่แท้จริง [11]

ผลลัพธ์สุดท้ายของการนำแนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเองมาใช้อย่างต่อเนื่อง คือการเกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมทางพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากความเพลิดเพลิน และความสนใจส่วนตัวในพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายภายนอก โดยแรงจูงใจภายในจะแตกต่างจากแรงจูงใจภายนอกที่ได้รับการส่งเสริมจากรางวัล หรือแรงกดดันจากภายนอก

แต่แรงจูงใจภายในจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ระยะยาว

การพยาบาล และการดูแลสุขภาพตาม

แนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเอง

กรอบแนวคิดทฤษฎีการกำหนดตนเองสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับทุกด้านของชีวิต โดยสามารถอธิบายแนวโน้มความเกี่ยวข้องกับ การพยาบาล และการดูแลสุขภาพได้ด้วย อย่างเช่น เมื่อพยาบาลดำเนินการในลักษณะที่สนับสนุนความต้องการโดยธรรมชาติของผู้ป่วยในด้านความเป็นอิสระ ความสามารถ และความสัมพันธ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจจากภายใน มีแนวโน้มที่จะยอมรับ และพึงพอใจ สิ่งนี้จะผลักดันให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพตามคำแนะนำทางการแพทย์ สามารถควบคุมตนเอง และรักษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตลอดชีวิตไว้ได้ [12-13] มีการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้สนับสนุนว่า การทำความเข้าใจ และนำหลักการของทฤษฎีการกำหนดตนเองไปใช้สามารถช่วยให้พยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนซึ่งช่วยเพิ่มความเป็นอิสระ ความสามารถ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การลดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล และผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ มีความสามารถในการรับรู้ในพฤติกรรมเหล่านั้น และเพิ่มความรู้สึกของการมีสติ เช่นเดียวกับความสามารถในตัดสินใจด้วยตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา สิ่งนี้ก็มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยในสถานพยาบาลเช่นกัน เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองควบคุมชีวิตของตนเองได้เพียงเล็กน้อย และพวกเขาเหล่านั้นไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพในการตัดสินใจ ผู้ป่วยก็

มีแนวโน้มที่จะดีขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แย่งชิงบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรคำนึงถึงข้อค้นพบเหล่านี้เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หากพวกเขามีความสนใจที่จะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ^[14-16]

จากการทบทวนวรรณกรรมในผลงานวิจัยทางสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยประยุกต์ใช้แนวคิด SDT ของ Ntoumanis et al. ในปี ค.ศ. 2020^[17] พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาจากฐานแนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเองจะช่วยส่งผลทางบวกต่อมิติสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมที่พัฒนาจากแนวคิดนี้จะมุ่งเน้นเพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงความต้องการการสนับสนุน รวมถึงโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เอื้อต่อประสบการณ์ความพึงพอใจต่อความต้องการทางจิตใจ และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการตัดสินใจด้วยตนเองสำหรับการมีส่วนร่วมทางพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Lee et al. ในปี ค.ศ. 2016^[18] ได้พัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายภายใต้กลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจตามแนวคิด SDT ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ พบว่า อัตราการเข้าร่วมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุสูงกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาข้างต้นนี้สนับสนุนถึงความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่สามารถนำกลยุทธ์การสร้างแรงบันดาลใจตามแนวคิด SDT มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อช่วยอำนวยความสะดวก สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วม รวมถึงส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมี

การศึกษาเชิงสำรวจในผู้สูงอายุชาวไทยที่พบว่า การสื่อสารที่สนับสนุนความเป็นอิสระ เช่น ความรัก ความห่วงใย คำชื่นชม สามารถทำนายความสุขในเชิงบวกได้ กล่าวคือผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความสุขมากขึ้น เนื่องจากการสื่อสารดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจของพวกเขาได้^[19]

บทบาทพยาบาลชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวคิด SDT

การสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นการพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว และฟื้นตัวในเชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เช่น การเป็นโรคเรื้อรัง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ บทบาทนี้จึงขอเสนอบทบาทพยาบาลชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้องค์ประกอบของแนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเอง ซึ่งเป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจ และดูแลตัวเองได้อย่างมีคุณค่า ดังนี้

1. บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมความสามารถ และสร้างความรู้สึกว่าผู้สูงอายุ “ทำได้” (Competence)

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสนับสนุน “การจัดการตนเองทางสุขภาพของผู้สูงอายุ” เพื่อส่งเสริมความสามารถ และสร้างความรู้สึกว่าตนเอง “ทำได้” (Competence) มีความสำคัญมาก เพราะความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแล

สุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งบทบาทสำคัญ ๆ มีดังนี้: 1) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย ภาษาที่ใช้มีความชัดเจน เนื้อหาตรงประเด็น เน้นในสิ่งที่ผู้สูงอายุ “ทำได้” ไม่ใช่แค่ “ควรทำ” 2) การส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Skill-building) ผ่านการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกายเบา ๆ การวัดความดัน การทำอาหารเพื่อสุขภาพ รวมทั้งสอนเทคนิคง่าย ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น วิธีการหายใจลึก ๆ เพื่อลดความเครียด 3) การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) โดยการกล่าวชื่นชมในความพยายามและความสำเร็จ แม้เป็นเรื่องเล็กน้อย เช่น “คุณลองทำได้ดีมากที่จำได้ทุกขั้นตอน” และใช้คำพูด หรือการกระทำที่แสดงความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้สูงอายุ 4) การตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและสำเร็จได้ (Realistic goal setting) พยาบาลสามารถช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน สมเหตุสมผล และเป็นไปได้ ยกตัวอย่าง เช่น ออกกำลังกายวันละ 10 นาที โดยให้พวกเขามีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย เพื่อรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ตัวเองเลือกทำไม่ใช่ถูกบังคับ 5) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยและไม่ตัดสิน (Non-judgmental environment) พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตั้งคำถามหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี พร้อมทั้งการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ ไม่กลัวความผิดพลาด 6) การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) พยาบาลต้องแสดงความเข้าใจในข้อจำกัดทางร่างกายและอารมณ์ เป็นผู้รับฟังที่ดี ฟังด้วยใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และได้รับการยอมรับ และ 7) การสร้างตัวอย่าง (Role modeling) โดยพยาบาลหรือทีมผู้ดูแลต้อง

ปฏิบัติตัวให้เห็นเป็นตัวอย่าง เช่น การทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกับผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนการจัดการตนเอง การส่งเสริมความสามารถ และการสร้างความรู้สึกว่า “ทำได้” (Competence) ให้ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องอาศัยทั้งการให้ความรู้ที่เหมาะสม การเสริมสร้างทักษะ การให้กำลังใจ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้พวกเขาได้เรียนรู้ ลงมือทำ และประสบความสำเร็จด้วยตนเองอย่างภาคภูมิใจ

2. บทบาทในการสนับสนุนการตัดสินใจทางสุขภาพอย่างอิสระของผู้สูงอายุ (Autonomy)

พยาบาลชุมชนสามารถนำองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย ร่วมกับการใช้ทักษะด้านการเป็นผู้สอน เพื่อให้ข้อมูลใช้ในการสนับสนุนการตัดสินใจทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทชีวิตของพวกเขา ที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย^[20] โดยพยาบาลชุมชนต้องให้ข้อมูลทางวิชาการที่หลากหลาย และเป็นกลาง เพื่อให้ผู้สูงอายุเลือกทางเลือกสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของตนเอง สื่อสารเชิงรุก โดยใช้ภาษาที่เหมาะสม จัดทำสื่อดิจิทัลประกอบการให้ข้อมูลเพื่อสื่อสารไปยังกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ รูปภาพ หรือวิดีโอ^[21] เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น โดยรูปแบบการสนทนาสามารถจัดแบบตัวต่อตัว หรือกลุ่มย่อยเพื่อสร้างความไว้วางใจ พยาบาลจะไม่ชี้นำหรือบังคับ ต้องเคารพในสิทธิและการตัดสินใจของผู้สูงอายุ พร้อมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผน

แผนการดูแลสุขภาพของตน มีการประเมินความเข้าใจ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุหลังได้รับข้อมูล ติดตามอาการ และผลการตัดสินใจของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมบุคลากรทางสุขภาพ และอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน หรือช่องทางออนไลน์ ผ่านเครือข่าย Line (ไลน์) เป็นต้น เนื่องด้วยบทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้ามาเปลี่ยนแปลง และอำนวยความสะดวกให้กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในหลาย ๆ ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะมี ความสนใจในการแสวงหาความรู้ และปรับตัวเพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก ดังนั้น การนำเทคโนโลยีมาใช้ จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านความรวดเร็วในการสื่อสาร ความต่อเนื่อง รวมทั้งการลดช่องว่างระหว่างวัยของสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว และทำให้เกิดความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น

3. บทบาทในการประสานงานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ (Relatedness)

พยาบาลชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีความสามารถในการค้นหาการสนับสนุนทางสังคม และเชื่อมต่อกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งในครอบครัว และชุมชน การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม จะช่วยพัฒนาพื้นฐานความรู้สึกรับประกัน และปลอดภัยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในเชิงบวกอย่างสม่ำเสมอ ทักษะทางสังคมเป็นทักษะสำคัญในการอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นกฎกติกา แผนที่ หรือทิศทางในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ทักษะทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกผ่านคำพูด สีหน้า ท่าทาง ซึ่งสามารถทำนายผลทางสังคมได้ เช่น เรายิ้ม เพื่อนก็จะยิ้มตอบ ทักษะทางสังคมจึงเป็นทักษะที่จำเป็นในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุตามแนวคิด SDT

กิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ดี ของผู้สูงอายุ	กลยุทธ์การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิด SDT		
	ความสามารถ (Competence)	ความเป็นอิสระ (Autonomy)	ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness)
กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย “สุขภาพดี ทุกเช้า”	จัดอบรมโดยพยาบาลชุมชน เรื่องการออกกำลังกายที่ ปลอดภัย	ผู้สูงอายุสามารถเลือก กิจกรรมที่ตนถนัด เช่น เดิน ช้า รำไทเก็ก แอโรบิกเบา ๆ	มีกิจกรรมสนทนากันเล็ก ๆ หลังออกกำลังกาย เช่น พูดคุย แบ่งปันวิธีการออกกำลังกายที่ แตกต่างกันของแต่ละคน เพื่อ ความหลากหลาย ได้เห็น จุดเด่นของคนอื่น ทำให้รู้สึก ใกล้ชิด และมีเพื่อนที่ มีกิจกรรมร่วมกันเพิ่มขึ้นจาก การมาออกกำลังกาย
คลินิกสุขภาพเชิงรุกใน ชุมชน “สูงวัยใส่ใจ สุขภาพ”	จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ ประจำปี พร้อมให้ คำแนะนำเรื่องโภชนาการ และการจัดการโรคเรื้อรังใน ผู้สูงอายุ	ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม วางแผน “แผนดูแลสุขภาพ รายบุคคล” ที่เหมาะกับ ตนเอง	มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ เพื่อนบ้าน ช่วยติดตาม สนับสนุน และให้กำลังใจ ต่อเนื่อง
ชมรมผู้สูงอายุ “สูงวัยใจ สุข”	จัดกิจกรรมฝึกทักษะ เช่น งานฝีมือ การปลูกผักสวน ครัว หรือ การดูแล สุขภาพจิต	สมาชิกผู้สูงอายุเลือก กิจกรรมที่สนใจ และมี โอกาสเป็น “แกนนำกลุ่ม” หรือ “ผู้สอนรุ่นต่อไป”	เสริมสร้างเครือข่าย ความสัมพันธ์ เช่น จัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพที่ดีในชุมชน ของ 3 วัยร่วมกันระหว่างเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน และ ผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ “บ้านใกล้เรือน เคียง ใส่ใจดูแลกัน”	พยาบาลให้คำแนะนำทาง สุขภาพเฉพาะราย พร้อมทั้ง สอนเทคนิคในการดูแล ตนเองง่าย ๆ แก่ผู้สูงอายุที่ บ้าน	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วน ร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพ ของตนและเลือกแนวทางที่ เหมาะสม	เชื่อมโยงครอบครัว เพื่อนบ้าน โรงเรียน วัด และอสม. ให้มี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ สูงอายุในชุมชนร่วมกัน
จัดกิจกรรมเวที แลกเปลี่ยน และ เสนอแนะการดูแล สุขภาพในชุมชน “สูงวัย มีเสียง”	จัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยน เพื่อให้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้และได้ร่วม แสดงความคิดเห็นอย่าง สร้างสรรค์	ผู้สูงอายุได้แสดงความเห็น เสนอไอเดีย และมีส่วนร่วม ในการกำหนดทิศทางของ กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) เปิด เวที และช่องทางเพื่อรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้สูงอายุใน ชุมชน และนำไปพัฒนา นโยบายทางสุขภาพ

ตัวอย่างสถานการณ์การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิด SDT

กรณีศึกษา: คุณตาสมศักดิ์ สุขใจ วัย 70 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ทราบข้อมูลมาว่า คุณตาพึ่งเริ่มใช้งานสมาร์ทโฟนที่ลูกหลานซื้อให้เพื่อติดต่อสื่อสารในแอปพลิเคชัน LINE โดยคุณตา มีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพตัวเองให้ดีขึ้น และอยากเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี แต่ยังไม่มั่นใจ และกลัวการถูกหลอกลวงทางออนไลน์ พยาบาลชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้คุณตา ดังนี้

กิจกรรมการส่งเสริมความสามารถ (Competence)

1) พยาบาลประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ด้านดิจิทัล นำเสนอข้อมูลที่กระชับ ตรงประเด็น ภาษาเข้าใจง่าย และเน้นผลลัพธ์เชิงบวก

2) พยาบาลจัด “มุมเรียนรู้สุขภาพและดิจิทัล” ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีอุปกรณ์ให้คุณตาสมชายฝึกวัดความดันโลหิตและน้ำตาลด้วยตนเอง พร้อมให้คำแนะนำและแก้ไขทำทางอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังสอนวิธีบันทึกค่าสุขภาพลงในสมุดบันทึกง่าย ๆ หรือการใช้แอปพลิเคชัน LINE เพื่อส่งข้อความเสียงหรือวิดีโอคอลหาลูกหลาน โดยให้คุณตาสมชายได้ฝึกทำบนสมาร์ทโฟนของตัวเองซ้ำ ๆ

3) พยาบาลกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจในทุกความพยายามและความสำเร็จ เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจ

4) พยาบาลช่วยตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน สมเหตุสมผล และเป็นไปได้ โดยให้คุณตาสมชายมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่น ลดการ

เติมน้ำตาลในกาแฟจาก 2 ช้อนเหลือ 1 ช้อนในสัปดาห์นี้ เป็นต้น

กิจกรรมการส่งเสริมความเป็นอิสระ (Autonomy)

1) พยาบาลนำเสนอข้อมูลที่รอบด้านเกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ข้อดี ข้อเสีย และผลที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้คุณตาสมชายมีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาและตัดสินใจ

2) พยาบาลกระตุ้นให้คุณตาสมชายกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติด้วยตนเอง

3) พยาบาลจัดประชุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้คุณตาสมชายได้แสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น “คุณตาคิดว่ากิจกรรมอะไรที่จะช่วยให้เพื่อนๆ ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถคุมน้ำตาลได้ดีขึ้นบ้างคะ/ครับ?” พร้อมนำมาวางแผนจัดกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมการส่งเสริมความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness)

1) พยาบาลลงเยี่ยมบ้าน ทำการประเมินระดับความสัมพันธ์ของคุณตาสมชายกับครอบครัว/ชุมชน จากการสอบถาม และสังเกต พร้อมให้คำปรึกษาประเด็นปัญหาด้านความสัมพันธ์ที่พบ

2) พยาบาลจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายกลุ่ม หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สมาร์ทโฟน เป็นต้น และชวนคุณตาสมชายเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมประเมินจากการสังเกตว่าคุณตาสมชายมีการพูดคุยกับเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่นๆ มากน้อยเพียงใด มีการช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำเพื่อนหรือไม่ (เช่น ช่วยเพื่อนใช้ LINE) หรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชนหรือไม่ การมีส่วนร่วมเหล่านี้สะท้อนถึงการสร้างความสัมพันธ์

สรุป

ด้วยสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ประกอบกับปัญหาด้านสุขภาพ และข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี แต่หากปัญหานี้ถูกมองข้าม ละเลยไม่ให้ความสำคัญในระยะยาว ก็จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากพวกเขาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจทำให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่าง ๆ ตามมาทั้งต่อระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้ แนวคิดทฤษฎีกำหนดตัวเองเป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนาจาก “ภายใน” ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจตามธรรมชาติในการเรียนรู้ เติบโต และดูแลตัวเอง แทนที่จะใช้คำสั่งหรือรางวัลเพื่อบังคับ เมื่อผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีเพราะ “อยากทำ” ไม่ใช่ “จำใจทำ” จะส่งผลให้ทำได้ต่อเนื่อง มีคุณภาพ เกิดความสุข และมีความสุขยั่งยืน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าบทบาทของพยาบาลชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อประยุกต์ใช้แนวคิด SDT ซึ่งเน้นการส่งเสริมแรงจูงใจจากภายใน ผ่านการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถ (competence) ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ (autonomy) และความสัมพันธ์ (relatedness) พยาบาลชุมชนสามารถเป็นผู้สนับสนุน และผู้นำในการออกแบบกิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจ และมีความรู้สึกว่ามีคุณค่าในชุมชน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน และนำไปสู่สุขภาพที่ดีในระยะยาว โดยสิ่งสำคัญที่พยาบาลชุมชนต้อง

คำนึงถึงในการจัดกิจกรรม คือ ความแตกต่างของบริบทพื้นที่ โดยประเทศไทยได้แบ่งรูปแบบของชุมชนเป็น 3 บริบทหลัก ได้แก่ บริบทชุมชนเมือง (Urban community) บริบทชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท (Semi-urban/ Semi-rural community) บริบทชุมชนชนบท (Rural community) ลักษณะของชุมชนที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการวางแผนการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความต้องการ และวัฒนธรรมทางสังคม รวมถึงการนำทรัพยากรที่มีในชุมชนมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยกตัวอย่างเช่น ในบริบทชุมชนเมืองกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุควรเน้นการเสริมสร้างทักษะดิจิทัลที่ซับซ้อน และการเข้าถึงทางเลือกที่หลากหลาย เช่น การพัฒนาโปรแกรมเสริมทักษะดิจิทัลแบบเฉพาะบุคคล (Personalized learning) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างชุมชนออนไลน์ของผู้สูงอายุ เป็นต้น ในบริบทชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทเน้นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีควบคู่กับการใช้ความสัมพันธ์ชุมชนดั้งเดิม (วัด ชุมชมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) เช่น การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพแบบผสมผสานที่เข้าถึงง่าย (Blended learning) การส่งเสริมบทบาทผู้ช่วยผู้สูงอายุในชุมชนด้านดิจิทัลแก่ อสม. เป็นต้น ในบริบทชุมชนชนบทเน้นการสร้างความรู้พื้นฐานร่วมกับการใช้เครือข่ายสังคมที่มีอยู่ และการแก้ไขข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสร้างจิตอาสาในท้องถิ่นเป็นพี่เลี้ยงด้านดิจิทัลให้ผู้สูงอายุ การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ทางสุขภาพแบบออฟไลน์ (Offline) ได้แก่ คู่มือ สื่อแผ่นเสียง เป็นต้น ดังนั้น แนวทางการพัฒนาในอนาคต พยาบาลชุมชนควรให้ความสำคัญและเน้นการสร้างกิจกรรม หรือนวัตกรรมทางสุขภาพที่ตอบโจทย์เฉพาะของ

แต่ละบริบท เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มสามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

นอกเหนือจากบทบาทพยาบาลชุมชน ตามองค์ประกอบของแนวคิด SDT ที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญอย่างมากในยุคดิจิทัลที่พยาบาลชุมชนพึงมี คือ บทบาทของการเป็นนักพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย พยาบาลชุมชนไม่ได้มีเพียงหน้าที่ให้บริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีหน้าที่สร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชนได้ โดยคิดค้น และพัฒนาวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างง่าย การประดิษฐ์กลองยานับวันพร้อมเสียงแจ้งเตือนสำหรับผู้สูงอายุที่ลืมทานยา ออกแบบรูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็น “คลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่” เป็นต้น สร้างงานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมเผยแพร่ผลวิจัยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงวิชาการ และนำไปใช้จริงในเชิงนโยบาย นำแนวทางเชิงนวัตกรรมมาพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เช่น การใช้เครื่องมือในการจัดการข้อมูล (Data Dashboard) ในการติดตามข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเชิงระบบ โดยสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทำงานร่วมกับชุมชน หน่วยงานรัฐ และภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทรัพยากร และองค์ความรู้ใหม่ ๆ ดังจะเห็นตัวอย่างได้จากประทีป จินน์ และคณะ ในปี พ.ศ. 2562^[22] ที่ทำการพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตด้านอารมณ์และด้านความคิด ซึ่งกิจกรรมตามโครงสร้างของนวัตกรรมนี้ มี 3 กิจกรรม ได้แก่

ด้านอารมณ์ “ลดความร้อนแรง ได้ใจน” จำนวน 2 กิจกรรม และด้านความคิด “เกิดความสุขใจเมื่อ ปล่อยาวง” จำนวน 1 กิจกรรม ผลพบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองผ่านประสบการณ์ทางอ้อม มีความรู้สึกชอบ และมีความสุขกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population ageing: Characteristics of an aging society [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 30]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2567.
4. จุฬารัตน จิตดอน, ชมชื่น สมประเสริฐ, Hickman Jr R. มุมมอง ประสบการณ์ และวิถีชีวิตการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท. ใน: การสัมมนาวิชาการด้านคนพิการ ครั้งที่ 15 ประจำปี 2566; 2566 ก.ค. 13; ปทุมธานี, ประเทศไทย. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566. หน้า 79–91. เข้าถึงได้จาก: <https://drive.google.com/file/d/1ysDbeyLyEW-SElZZd4mDtR-u-o5bBg4/view?usp=drivesdk>

5. อัญชรี เข้มเพชร, อภัสริน มะโน, นพรัตน์ สวนปาน. บทบาทพยาบาลชุมชนต่อการสร้างชุมชนเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิชาการทางคลินิกวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;39:47–55.
6. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Publishing Co.; 1985.
7. Jitdorn J, Somprasert C, Hickman R Jr. Participatory action research for developing a wellness-promoting model for community-dwelling older adults in Thailand. J Behav Sci [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 30];19(1):33–50. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/268421>
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มณีนรัตน์ อีระวิวัฒน์. จาก “พฤษพลัง” สู่ “พฤษสุขภาพะ”. วารสารสุขศึกษา. 2564;44(1):12–29.
9. Deci EL. Intrinsic motivation. New York, NY: Plenum Press; 1975.
10. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. Can Psychol/Psychol Can. 2008; 49(3): 182–185. doi:10.1037/a0012801
11. Gunasekare U. Self-determination theory (SDT): A review on SDT as a complementary theory of motivation. Kelaniya J Hum Resour Manag. 2016;11(1):58. doi:10.4038/kjhrm.v11i1.28
12. Johnson VD. Promoting behavior change: making healthy choices in wellness and healing choices in illness - use of self-determination theory in nursing practice. Nurs Clin North Am. 2007;42(2):229-vi. doi:10.1016/j.cnur.2007.02.003
13. Ng JYY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, et al. Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. Perspect Psychol Sci. 2012; 7(4): 325–340. doi:10.1177/1745691612447309
14. Bernard D, Martin JJ, Kulik N. Self-determination theory and well-being in the health care profession. J Appl Biobehav Res. 2014;19(3):157–170. doi:10.1111/jabr.12023
15. Martin B, Byrd D, Wooster A, Kulik N. Self-determination theory: The role of the health care professional in promoting mindfulness and perceived competence. J Appl Biobehav Res. 2017;22(260). doi:10.1111/jabr.12072
16. จิตินันท์ ดวงจินา. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย: การประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง. วารสารสภาการพยาบาล. 2565;37(1):5–18.
17. Ntoumanis N, Ng JYY, Prestwich A, Quested E, Hancox JE, Thøgersen-Ntoumani C, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological

- health. Health Psychol Rev. 2020.
doi:10.1080/17437199.2020.1718529
18. Lee M, Kim MJ, Suh D, Kim J, Jo E, Yoon B. Feasibility of a self-determination theory-based exercise program in community-dwelling South Korean older adults: Experiences from a 13-month trial. J Aging Phys Act. 2016 Jan; 24(1): 8 – 21 .
doi:10.1123/japa.2014-0056
19. Isaranon Y, Rayanil R. The role of autonomy-supportive communication and fulfillment of psychological needs in happiness among Thai elderly. Humanities, Arts and Social Sciences Studies. 2023;248–254.
20. กิ่งแก้ว แสงเดือน, ประเสริฐศรี นุสรณ์, พรหมวงศ์ ไวยพร. บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2562;20(1):3–13.
21. สันต์สิริ เหมทานนท์. การศึกษาอิทธิพลของการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
22. ประทีป จินนี่, ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, ชุติวงศ์รัตน์, ประณต คำฉิม, ยุทธนา ไชยจุล, ทัศนาก้องกิติ, เกษรแพทย์ พวงรัตน์. การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. บรรณศาสตร์ มศว. 2562;12(2):15–29.