

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน*

THE DEVELOPMENT OF A HOLISTIC ELDERLY CARE MODEL THROUGH COLLABORATION BETWEEN THE PUBLIC AND PRIVATE SECTORS

ศุภมาส อัมพล*, ทักษญา สง่าโยธิน

Supamat Amphol*, Taksaya Sangayotin

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ปทุมธานี ประเทศไทย

Graduate School, Western University, Pathum Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: supamatcm@gmail.com

*Tel: 088-954-6524

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษานโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อารดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในจังหวัดลำปาง 3) ศึกษาารูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และ 4) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน การวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ โดยรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร นโยบาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุ รวมถึงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อกำหนดของสหประชาชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และนโยบายรัฐบาล อย่างไรก็ตาม จังหวัดลำปางยังประสบปัญหาด้านทรัพยากรงบประมาณ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ โครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การขาดความเข้าใจของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม จากการประยุกต์ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้พัฒนา “โมเดลดูแลมิติด้านจิตใจเป็นอันดับแรก” ซึ่งประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ การดูแลด้านจิตใจเป็นลำดับแรก การเสริมสร้างพลังภายในบุคคล การจัดและส่งเสริมกิจกรรมที่มีความหมาย การรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การสนับสนุนความมั่นคงทางการเงิน การจัดการรายได้และทรัพยากร ระบบการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน กลไกการสนับสนุนระยะยาว และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นมิติด้านจิตใจเป็นแกนหลัก และบูรณาการความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน ชุมชน และครอบครัว ทั้งนี้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อบริบทของจังหวัดลำปาง และสามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชนบทอื่นของประเทศเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม, แนวคิดของเพนเดอร์, ความร่วมมือรัฐและเอกชน, โมเดลดูแลมิติด้านจิตใจเป็นอันดับแรก

Abstract

This study aimed to 1) Examine key policies related to elderly care 2) Explore problems, barriers, and limitations affecting the development of a holistic elderly care model in Lampang Province 3) Investigate a health development approach based on Pender's Model for the local context and 4) Develop a holistic elderly care model through collaboration between the public and private sectors. A qualitative research approach was employed. The findings revealed that key policies related to elderly care include the United Nations frameworks, Thailand's 20-Year National Strategy, the 13th National Economic and Social Development Plan and government policies. However, Lampang Province continues to face significant challenges, including limited resources, budget constraints, shortages of specialized personnel, inadequate age-friendly infrastructure, insufficient understanding and support from families and communities, as well as barriers to accessing health services and social welfare. Based on the application of Pender's Model, the researchers developed the "MIND-FIRST Model," consisting of nine components: Mental Wellness Priority, Individual Empowerment, Nurturing Meaningful Activities, Dignity Preservation, Financial Security Support, Income and Resource Management, Risk Protection Mechanisms, Sustainable Support Systems, and Thriving Environment. Mental well-being was identified as the core dimension, supported by integrated collaboration among the public sector, private sector, community, and family. The developed model was found to be responsive to the local context of Lampang Province and has the potential to be applied in other rural areas of Thailand to sustainably enhance the quality of life of older adults.

Keywords: Holistic Elderly Care, Pender's Health Promotion Model, Public-Private Collaboration, Mind First Model

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุถือเป็นประเด็นสำคัญทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ เนื่องจากโครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยจำนวนประชากรและอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลของสหประชาชาติ (United Nations, 2022) ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2022 ประชากรโลกมีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 1,100 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13.9 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้ การให้ความหมายและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รับการรับรองตามกฎหมาย และมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อีกทั้งนโยบาย

และแผนระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) และนโยบายรัฐบาล ล้วนให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2567)

แม้ประเทศไทยจะมีนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุอย่างชัดเจน แต่การดูแลผู้สูงอายุในทางปฏิบัติยังคงเผชิญกับปัญหาและข้อจำกัดหลายประการ อาทิ การขาดแคลนทรัพยากรและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ความไม่พร้อมของครอบครัวและชุมชน รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานที่ยังไม่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังประสบปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การพึ่งพิงผู้อื่น และการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพของบุคคลเป็นผลจากปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2561)

เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ พบว่า ภาคเหนือของประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด และจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 29.33 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาเฉพาะพื้นที่ ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม ความพร้อมของครอบครัว และชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากร ผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวจำนวนไม่น้อยยังเผชิญกับภาวะพึ่งพิง ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและพัฒนาในรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและท้าทายต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในเชิงนโยบาย ระบบสุขภาพ และสวัสดิการสังคม การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยที่ได้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายและการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในพื้นที่จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพตามแนวความคิดของเพนเดอร์ที่เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดลำปาง
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดลำปาง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายที่เกี่ยวข้อง สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัด ตลอดจนพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดของประเทศ

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง บุคลากรและผู้แทนหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และผู้แทนหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การดูแล หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำนวน 20 คน โดยเลือกจากผู้ที่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดลำปาง ที่ติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคมที่มีผู้ดูแล และที่อยู่คนเดียว 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 4) กรมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข 5) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง 6) โรงพยาบาลเอกชน 7) สถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน และ 8) บริษัทประกันชีวิต ซึ่งผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดลำปาง เนื่องจากข้อมูลที่ผู้วิจัยศึกษาเบื้องต้นพบว่า เนื่องจากข้อมูลที่ผู้วิจัยศึกษา พบว่า จังหวัดลำปางเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุหนาแน่นสูงสุดในประเทศไทย

การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) โดยมีภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้สูงอายุ โดยเลือกจากผู้ที่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม รวบรวมรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 4) ตัวแทนกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 5) ตัวแทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง 6) ตัวแทนโรงพยาบาลเอกชน 7) ตัวแทนสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน และ 8) ตัวแทนบริษัทประกันสุขภาพ ทั้งนี้ จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม เพื่อยืนยันผลการวิจัยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่เป็นประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นเครื่องมือวิจัยและมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์ และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจระเบียบวิธีวิจัยอย่างถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น 2) ผู้วิจัยมีการสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยการศึกษาทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิด ทฤษฎีและแผนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นิยามตัวแปร และคำจำกัดความ รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงสำรวจ เพื่อหาปัจจัยของตัวแปร เพื่อนำมาประกอบข้อมูลในการสัมภาษณ์โดยลักษณะของคำถามจะเป็นคำถามแบบปลายเปิดและสามารถเสนอข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ครอบคลุมกับขอบเขตและวัตถุประสงค์ในการวิจัย และ 3) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ร่างมาทำการปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา ให้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะต่อไป และการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นำมาสรุปความสอดคล้องกัน รายละเอียดการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสามเส้า ด้านข้อมูล โดยพิจารณาจากแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน โดยถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำประเด็นที่ค้นพบหรือผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นข้อมูลและใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ซึ่งขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ดังนี้

5.1 วิธีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) สำหรับการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย (Methodology) โดยการใช้กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยกระบวนการวิธีการวิจัยเชิงเอกสารนั้น ดำเนินกระบวนการวิจัยตามระเบียบ ด้วยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี บทความ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อนำมาอ้างอิงประกอบการศึกษา

5.2 วิธีการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยใช้กระบวนการคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) สำหรับการกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยหรือกระบวนการวิจัย โดยการใช้กระบวนการวิจัยเชิง ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก นั้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะมานำมาวิเคราะห์ โดยมีกรอบแบบโครงสร้างของคำถามที่สามารถนำไปใช้สัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัย ที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการนำคำสำคัญ (Keywords) มาใช้ในการประกอบขึ้น คำสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สัมภาษณ์ในรูปแบบกลุ่ม โดยรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ่งโดยมีผู้เข้าร่วมเลือกมาจากกลุ่มเป้าหมายที่วางไว้ เป็นการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)

5.3 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อให้ดำเนินการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยแนบกำหนดการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ และดำเนินการตามตารางนัดหมายต่อไป

5.4 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจดบันทึกและทำการถอดเทปจากบทสนทนาที่ได้ทำการบันทึกเสียงไว้ระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์ประเด็นจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ทั้งนี้ การวิเคราะห์ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการพัฒนารูปแบบการดูแล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมุ่งสำรวจเอกสารสำคัญ ดังนี้ 1) ข้อมูลของสหประชาชาติ (UN) 2) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) 3) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) 4) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ 5) นโยบายนายกรัฐมนตรี และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงสำรวจจะถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก 3 กลุ่ม 1) สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดลำปาง จำนวน 20 คน แบ่ง 5 กลุ่มย่อย ดังนี้ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และ 2) สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ส่วนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ เช่น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เจ้าหน้าที่กรมวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง เป็นต้น และส่วนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาคเอกชน เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่สถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน เจ้าหน้าที่บริษัทประกันชีวิต เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการกำหนดตัวตัวแปรในการศึกษางานวิจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านสุขภาพกาย 2) ปัจจัยด้านสุขภาพใจ 3) ปัจจัยด้านสังคม 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ 5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 3 การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่ม ร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน ประกอบด้วย 1) ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ 2) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 4) ตัวแทนกรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 5) ตัวแทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง 6) ตัวแทนโรงพยาบาลเอกชน 7) ตัวแทนสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน และ 8) ตัวแทนบริษัทประกันสุขภาพ โดยผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันผลการวิจัยและปรับปรุงและเพิ่มเติมรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่เป็นประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง

7. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น รหัสโครงการ HE-WTU 2568-0077 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2568

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมไทย ทั้งยังสะท้อนถึงการบูรณาการระหว่างนโยบายระดับชาติและข้อกำหนดขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุ และการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษานำเสนอ โดยแบ่งออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. นโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ครอบคลุมใน 6 มิติหลัก ได้แก่

- 1.1 การลดความเหลื่อมล้ำและสร้างหลักประกันรายได้ที่มั่นคงแก่ผู้สูงอายุ
- 1.2 การสร้างโอกาสด้านการทำงานและรายได้เพื่อคงความสามารถในการพึ่งพาตนเอง
- 1.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีคุณภาพ
- 1.4 การจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการเชื่อมโยงหลายระดับ
- 1.5 การเสริมสร้างองค์กรและเครือข่ายผู้สูงอายุเพื่อการมีส่วนร่วมในสังคม
- 1.6 การพัฒนาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

2. ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบครบวงจร และเมื่อดำเนินการศึกษาลงลึกในพื้นที่จังหวัดลำปาง พบปัญหาและข้อจำกัดหลายด้านที่เป็นอุปสรรคต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพกายและจิตที่เสื่อมถอย ความไม่มั่นคงด้านรายได้และทรัพยากร ข้อจำกัดของโครงสร้างพื้นฐานและระบบขนส่ง การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสังคมและสิทธิที่ไม่ทั่วถึง อีกทั้ง ยังพบว่า การทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อจำกัดในเชิงประสานงาน ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องเท่าที่ควร การวิเคราะห์เชิงลึกยังชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของความต้องการในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มที่ยังมีศักยภาพและต้องการกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อคงคุณค่าของตนเอง กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพและต้องการการดูแลเฉพาะทาง รวมถึงกลุ่มที่เปราะบาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลจึงต้องมีลักษณะเฉพาะที่สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายเหล่านี้ได้

3. จากการวิเคราะห์บนพื้นฐานดังกล่าว ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยอาศัยกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ซึ่งเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพควบคู่ไปกับการพิจารณามิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ผลการวิจัยยังสะท้อนข้อคิดเห็นของบุคลากรจากทั้งภาครัฐและเอกชนที่เสนอให้มีการจัดตั้งศูนย์นวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (Innovation Hub) ศูนย์สุขภาพประจำชุมชน การพัฒนาระบบสวัสดิการและแหล่งรายได้ที่มั่นคง การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการดูแล และการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

อีกทั้งผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์การแบ่งแยกในแนวคิดอื่น ๆ นอกจากเพนเตอร์ 5 ด้าน จากรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 35 รูปแบบ ที่ได้มาจากการ Focus group ผู้วิจัย พบว่า สามารถนำมาจัดหมวดหมู่โดยแบ่งแยกในแนวคิดอื่น ๆ นอกจากรูปแบบเพนเตอร์ตาม 10 หมวดหมู่ ดังนี้

3.1 กลุ่มด้านสุขภาพและการแพทย์ (Health & Medical Care) การจัดระบบขนส่งเฉพาะผู้สูงอายุ และคลินิกเคลื่อนที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้สะดวกและปลอดภัย ศูนย์ออกกำลังกายและศูนย์สุขภาพชุมชน ส่งเสริมสมรรถภาพร่างกาย พร้อมสร้างความมั่นใจและสนับสนุนสุขภาพจิต ขณะเดียวกันโครงการ Telemedicine และ Remote Monitoring ลดค่าใช้จ่ายการรักษาและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการเดินทาง

3.2 กลุ่มด้านเศรษฐกิจและการเงิน (Economic & Financial) มีการออกนโยบายการออมและประกันสุขภาพเพื่อสร้างเงินสำรองสำหรับค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรักษาได้ทันเวลา แพ็กเกจออมและแพลตฟอร์มดิจิทัลช่วยส่งเสริมการออมอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างวัฒนธรรมการออมร่วมกัน ขณะที่โครงการ Reverse Mortgage และกองทุนชุมชนเสริมความมั่นคงทางการเงิน ลดความกังวลด้านการเงิน และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน

3.3 กลุ่มด้านธุรกิจและนวัตกรรม (Business & Innovation) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ – เอกชน และแรงจูงใจทางภาษีช่วยกระตุ้นการลงทุนในผลิตภัณฑ์และบริการผู้สูงอายุ ขณะที่ Silver Economy Innovation Hub พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุ และ Age-Tech Startup Incubator สนับสนุนธุรกิจเทคโนโลยีที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน

3.4 กลุ่มด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม (Housing & Environment) การปรับปรุงบ้านและพื้นที่ชุมชนให้ปลอดภัยช่วยลดอุบัติเหตุและรองรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม Age-Friendly Housing Complex สร้างที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุพร้อมกิจกรรมชุมชนส่งเสริมความปลอดภัยและการมีส่วนร่วม ส่วน Smart Home for Elderly เพิ่มความมั่นใจในการอยู่อาศัยด้วยระบบแจ้งเตือนและควบคุมอุปกรณ์อัตโนมัติ พร้อมประหยัดพลังงานและสนับสนุนความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ

3.5 กลุ่มด้านสังคมและชุมชน (Social & Community) การสร้างเครือข่ายแกนนำผู้สูงอายุและกิจกรรมเรียนรู้ตลอดชีวิตช่วยลดความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้า ขณะเดียวกันโครงการผู้สูงอายุสอนเด็กและ Intergenerational Living Program ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนภูมิปัญญา ลดช่องว่างระหว่างวัย และสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างรุ่น นอกจากนี้ เครือข่ายอาสาสมัครผู้สูงวัย (Silver Volunteer Network) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและความรู้สึกมีคุณค่าในการพัฒนาชุมชน สร้างความเข้มแข็งของสังคมและความผูกพันในชุมชนอย่างยั่งยืน

3.6 กลุ่มด้านการศึกษาและการเรียนรู้ (Education & Learning) พบว่า การพัฒนาหลักสูตรการเงินและการเรียนรู้ตลอดชีวิตช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการเงินตั้งแต่วัยเด็กถึงผู้สูงอายุ พร้อมส่งเสริมวัฒนธรรมการออมและเครือข่ายชุมชน สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้และกระตุ้นสมองอย่างต่อเนื่อง

3.7 กลุ่มด้านเทคโนโลยีและดิจิทัล (Technology & Digital) พบว่า การพัฒนานวัตกรรมดิจิทัลช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงความรู้ด้านการเงินและสุขภาพส่วนบุคคล ลดความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัล พร้อมสร้างความมั่นใจและความปลอดภัยให้ผู้สูงอายุ ทั้งยังลดต้นทุนการดูแลและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างยั่งยืน

3.8 กลุ่มด้านครอบครัวและการดูแลข้ามรุ่น (Family & Intergenerational Care) พบว่า การพัฒนาเครื่องมือและกิจกรรมที่เชื่อมโยงระหว่างรุ่นมีความสำคัญ ทั้งระบบ “ลูกสอนพ่อแม่” ที่เสริมการเรียนรู้ด้านการเงิน และสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ระบบสนับสนุนผู้ดูแลที่ช่วยลดภาระและเพิ่มทักษะ รวมถึงการวางแผนถ่ายทอดทรัพย์สินที่โปร่งใส ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยลดความขัดแย้ง เสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสร้างสายใยความผูกพันระหว่างรุ่นอย่างยั่งยืน

3.9 กลุ่มด้านกฎหมายและสิทธิ (Legal & Rights) การจัดตั้งศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุช่วยป้องกันการเอาเปรียบและให้คำปรึกษากฎหมายฟรี ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการใช้สิทธิของตน ขณะเดียวกันนวัตกรรมเทคโนโลยีทางกฎหมาย (Legal Tech) ช่วยลดต้นทุนเอกสารทางกฎหมาย ทำให้การวางแผนชีวิตและทรัพย์สินเข้าถึงง่ายขึ้น พร้อมทั้งลดความกังวลใจต่ออนาคตอย่างมีระบบและยั่งยืน

3.10 กลุ่มด้านสิ่งแวดล้อมและความยั่งยืน (Environment & Sustainability) การส่งเสริมแนวคิด Green Aging ช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการลดต้นทุนพลังงานและทรัพยากร ขณะเดียวกันการทำ Urban Farming เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ได้รับอาหารสด สร้างความรู้สึกมีคุณค่าและผ่อนคลาย อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายและสร้างรายได้เสริม

4. จากกระแสนี้จากผู้วิจัย ได้การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดลำปาง ซึ่งสะท้อนการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านกาย ใจ เศรษฐกิจ การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโมเดลดูแลมิติด้านจิตใจเป็นอันดับแรก (MIND-FIRST Model)

ซึ่งผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาโมเดล MIND-FIRST โดยถือเป็นนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยบูรณาการทฤษฎีหลายแขนง ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ แบบจำลองนิเวศวิทยาสังคม และแบบจำลองชีว - จิต - สังคม โมเดลนี้มีหลักการสำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตเป็นอันดับแรก (Mental Health First) การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Resource Allocation) และการดำเนินงานในลักษณะบูรณาการ (Integrated Care) และคำนึงถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมและข้อจำกัดของระบบการดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

หลักการสำคัญของโมเดล MIND-FIRST ตั้งอยู่บนหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ

4.1 Mental Health Priority Principle (หลักการให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตเป็นอันดับแรก) การดูแล และแก้ไขปัญหาด้านจิตใจต้องมาเป็นลำดับแรก เนื่องจากเป็นรากฐานของการจัดการปัญหาในด้านอื่น ๆ

4.2 Evidence-Based Resource Allocation Principle (หลักการจัดสรรทรัพยากรตามหลักฐานเชิงประจักษ์) การจัดสรรทรัพยากรและการให้ความสำคัญตามข้อมูลความถี่และความรุนแรงของปัญหาที่พบจริง

4.3 Integrated Care Approach Principle (หลักการดูแลแบบบูรณาการ) การประสานงานระหว่างหน่วยงานและวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมและไม่ซ้ำซ้อน

รูปแบบโมเดล MIND FIRST จากการทำประชุมกลุ่ม ได้ผลการวิจัย ดังนี้

M คือ การให้ความสำคัญกับสุขภาวะทางจิต (Mental Wellness Priority)

I คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจส่วนบุคคล (Individual Empowerment)

N คือ การส่งเสริมกิจกรรมที่มีคุณค่า (Nurturing Meaningful Activities)

D คือ การดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Dignity Preservation)

ส่วนอักษรย่อ FIRST แสดงถึงมิติที่สองที่เน้นความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วย

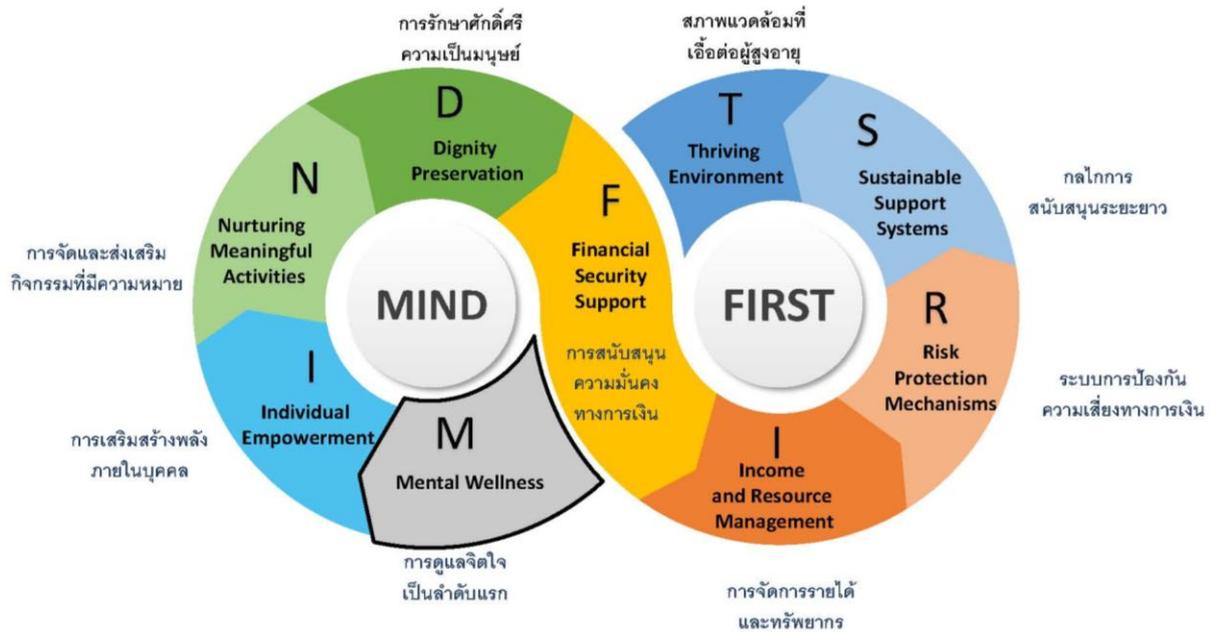
F คือ การสนับสนุนความมั่นคงทางการเงิน (Financial Security Support)

I คือ การบริหารจัดการรายได้และทรัพยากร (Income and Resource Management)

R คือ กลไกการป้องกันความเสี่ยง (Risk Protection Mechanisms)

S คือ ระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน (Sustainable Support Systems)

T คือ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา (Thriving Environment) ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 โมเดลดูแลมิติด้านจิตใจเป็นอันดับแรก

ซึ่งโมเดลดูแลมิติด้านจิตใจเป็นอันดับแรก ไม่เพียงเป็นกรอบแนวคิดที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างนโยบายระดับชาติและการปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยให้สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตและปรับตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคตอย่างมีศักยภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน การบูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการเชิงนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender, N. J. ที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโมเดล MIND-FIRST ที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อบริบทของจังหวัดลำปาง และมีศักยภาพในการประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นของประเทศไทยได้ นอกจากนี้ ยังสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการจัดสรรทรัพยากรและกำหนดนโยบาย และนโยบายสำคัญด้านผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับแนวทางการสร้างหลักประกันชีวิต ลดความเหลื่อมล้ำ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมโอกาสด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาทักษะอาชีพ และการเข้าถึงระบบบำนาญและบริการสุขภาพ

ซึ่งล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ขณะเดียวกันการพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลและการสร้างระบบสุขภาพที่บูรณาการ ทั้งการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลที่ทันสมัย ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและต่อเนื่อง (Pender, N. J., 2015)

ในมิติของการมีส่วนร่วม พบว่า การรวมกลุ่มและเครือข่ายผู้สูงอายุช่วยเพิ่มศักยภาพทางสังคม และป้องกันการถูกตีตราบนฐานอายุ อีกทั้ง การพัฒนาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมยังมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังสะท้อนถึงปัญหาและอุปสรรคหลายด้าน ทั้งสุขภาพกายและจิตที่เสื่อมถอย การขาดรายได้และความมั่นคงทางการเงิน ตลอดจนข้อจำกัดด้านผู้ดูแลและทรัพยากร ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพาครอบครัวและเกิดความรู้สึกเป็นภาระ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผลการวิจัยสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของรายได้ การมีผู้ดูแลที่เหมาะสม และการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยทำงาน ทั้งนี้ การบูรณาการการดูแลเชิงองค์รวมจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยไม่เพียงมุ่งเน้นด้านสุขภาพร่างกาย แต่ควรเชื่อมโยงกับมิติทางจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจควบคู่กันไป เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม มีคุณภาพ และยั่งยืนในระยะยาว

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการบูรณาการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ไม่มุ่งเฉพาะการรักษาทางกาย แต่ต้องเชื่อมโยงกับการสนับสนุนด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจร่วมด้วย (ทัศนาวูวรรธนะปรกรณ์, 2544) ที่เสนอว่า การดูแลผู้สูงอายุควรปรับจากแนวคิดชีวการแพทย์ไปสู่การดูแลเชิงองค์รวมมากขึ้น อีกทั้งยังสะท้อนถึงความขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต โดยในด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดรายได้ประจำและเงินออมเพียงพอ จึงต้องพึ่งพาลูกหลานเป็นหลัก ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับค่าครองชีพและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกรณีที่ต้องเข้าถึงยานอกบ้านและอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีราคาสูงเกินกำลัง ความไม่มั่นคงทางการเงินนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกเปราะบางและวิตกกังวลต่ออนาคตของตนเอง (จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ, 2565) ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้และการมีหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยืนยันว่า ปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ปัญหาด้านการดูแลยังสะท้อนถึงการขาดผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถและขาดทรัพยากรในการจ้างผู้ดูแลมืออาชีพ ผู้สูงอายุหลายรายต้องพึ่งพาลูกหลานหรือดูแลตนเอง ทำให้เกิด ความไม่สะดวก ความเหนื่อยล้า และความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหรือโรคแทรกซ้อน (นภัก นิธิวิจิตร, 2562) ที่พบว่า แม้ระบบดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมจะมีความพยายามจัดบริการ แต่ยังไม่ประสบปัญหาขาดทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงการกำหนดกฎหมายและนโยบายรองรับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน จะช่วยสร้างความมั่นคงและความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการอย่างเป็นระบบสำคัญในการดูแลกลุ่มเปราะบางและเชื่อมโยงการทำงานแบบบูรณาการ (ประไพพรรณ ทิพย์สุวรรณ และคณะ, 2567) และการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทพื้นที่ระหว่างเขตเมืองและชนบท ซึ่งมีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุในเขตเมืองเข้าถึงบริการได้มากกว่าแต่เผชิญปัญหาความโดดเดี่ยว ขณะที่ผู้สูงอายุในชนบทมีความใกล้ชิดกับชุมชน แต่ขาดทรัพยากรและบริการที่เพียงพอ ดังนั้น จึงควรพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับพื้นที่และกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควบคู่กับการสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างหลายภาคส่วน การใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีสนับสนุน และการเตรียมความพร้อมด้านการเงินของวัยกลางคน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ (จิราภรณ์ นนทะสุต, 2564)

สรุปและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ภายใต้ชื่อโมเดล MIND-FIRST ซึ่งครอบคลุมมิติสุขภาพกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน ครอบครัวยุ และชุมชน รูปแบบดังกล่าวไม่เพียงตอบโจทย์ต่อปัญหาที่พบในจังหวัดลำปาง แต่ยังมีศักยภาพในการขยายผลไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับประเทศได้อย่างเหมาะสม โดยงานวิจัยนี้เป็นนวัตกรรมด้านสาธารณสุขและสังคมที่พัฒนาบนฐานแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ผสมผสานกับการวิเคราะห์บริบททางสังคมและระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต (Mind) เป็นมิติแรก สะท้อนการตระหนักถึงปัญหาภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยว และการขาดคุณค่าในชีวิตที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุไทย อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุยังเผชิญข้อจำกัด ได้แก่ การขาดบุคลากรเฉพาะทาง การขาดงบประมาณและทรัพยากร ตลอดจนการประสานความร่วมมือที่ยังไม่เป็นระบบ ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการสำหรับภาครัฐ ควรดำเนินงานเป็นระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยระยะสั้นควรจัดอบรมบุคลากรและพัฒนาแอปพลิเคชันคัดกรองผู้สูงอายุ ระยะกลางขยายผลสู่ทุกจังหวัดพร้อมพัฒนาระบบฐานข้อมูล และระยะยาวประเมินผลกระทบของนโยบายและขยายองค์ความรู้สู่ระดับอาเซียน ส่วนภาคเอกชนควรพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ระบบประกันสุขภาพ เทคโนโลยี Smart Home และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน รวมถึงจัดทำแคมเปญการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่สังคม 2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ การออกกฎหมายรองรับการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน การจัดตั้งกองทุนพิเศษสำหรับกลุ่มเปราะบาง การจัดตั้งศูนย์ประสานงานโมเดล MIND-FIRST ในทุกจังหวัด และการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อรองรับการดูแลรายบุคคลและการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมสำหรับภาคเอกชน ควรส่งเสริมการลงทุนในธุรกิจ Silver Economy และวิสาหกิจเพื่อสังคมที่ใช้กรอบโมเดล MIND-FIRST พัฒนามาตรฐานการดูแลและการรับรองคุณภาพ รวมทั้งสร้างเครือข่ายพันธมิตรเพื่อร่วมพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ ตลอดจนผลักดันการลงทุนร่วมรัฐ - เอกชนในโครงการศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร และ 3) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ได้แก่ การศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท การพัฒนารูปแบบเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน - ติดเตียงหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การศึกษากลไกความร่วมมือเชิงบูรณาการระหว่างหลายภาคส่วน การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสนับสนุน และการศึกษาแนวทางเตรียมความพร้อมด้านการเงินของวัยกลางคนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ นนทะสุด. (2564). แนวทางการเตรียมความพร้อมของบุคคลเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(10), 80-95.
- จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 12(1), 32-49.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38(2), 132-141.

- ทัศนาศูววรรณะปกรณ์. (2544). การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย: หลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่เป็นจริง. วารสารสภาการพยาบาล, 16(4), 52-64.
- นภัก นิธิวิจิตร. (2562). การประเมินผลระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เขตสุขภาพที่ 9. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9, 13(31), 105-118.
- ประไพพรรณ ทิพย์สุวรรณ และคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 6(3), 38-50.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570). เรียกใช้เมื่อ 20 มีนาคม 2568 จาก <https://shorturl.asia/4ZP6l>
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2567). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี. เรียกใช้เมื่อ 20 มีนาคม 2568 จาก https://image.mfa.go.th/mfa/0/mkKfL2iULZ/คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี-31/คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี_นรม._แพทองธารฯ.pdf
- Pender, N. J. (2015). Health Promotion in Nursing Practice. (7th ed.). London: Pearson.
- United Nations. (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. Retrieved March 20, 2025, from <https://shorturl.asia/8VEWn>