

ญี่ปุ่นกับการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการภัยพิบัติ: การบูรณาการวัฒนธรรม เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ

สมรภาพ บรรหารักษ์ ปร.ด.* อรุณณี ใจเที่ยง ปร.ด.**

สุภาวดี เทียงธรรม ปร.ด.*** สุพันธ์ อุ่นใจ ปร.ด.**** ประกายแก้ว ศิริพล ปร.ด.**

ณิกุล ชันบุตรศรี พย.ม.**** ชนาพร ปิ่นสุวรรณ ปร.ด.**** รัตนภรณ์ อัครเมธิน พย.ม.****

บทคัดย่อ

บทความนี้ มุ่งนำเสนอประสบการณ์ภาพรวมของแนวคิดและระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีความโดดเด่นด้านการบูรณาการระหว่างวัฒนธรรมดั้งเดิม เทคโนโลยีสมัยใหม่ และระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูง ควบคู่ไปกับแนวทางการเตรียมพร้อมและจัดการภัยพิบัติที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของสังคมสูงวัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านโครงการ Sakura science exchange program ณ เมืองชิสุโอกะ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นกรณีศึกษาของการจัดการแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน สะท้อนถึงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการภัยพิบัติที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและการบริหารจัดการภัยพิบัติในบริบทของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงวัยและเผชิญภัยพิบัติได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการภัยพิบัติ การดูแลแบบบูรณาการ ญี่ปุ่น เทคโนโลยีสุขภาพ ผู้สูงอายุ

วันที่รับบทความ 7 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 15 สิงหาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 30 สิงหาคม 2568

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้ประสานงานวิจัย อีเมล supathi@kku.ac.th

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Japan's approach to older care and disaster management: Integration of culture, technology, and healthcare systems

Samoraphop Banharak Ph.D.* Arunnee Jaitieng Ph.D.**

Supavadee Thiengtham Ph.D.*** Supan Unjai Ph.D.**** Prakaikaew Siripoon Ph.D.**

Nitchakool Khunbutsri M.N.S.**** Chanaporn Pinsuwan Ph.D.**** Ratanaporn Aussawamaykin M.N.S.****

Abstract

An invited article presents the experience and an overview of the concepts and systems of older care in Japan, which are distinguished by the integration of traditional culture, modern technology, and high-quality health services, alongside effective disaster preparedness and management within the context of an aging society. The knowledge exchange through the Sakura Science Exchange Program in Shizuoka, Japan, serves as a case study of an integrated approach connecting multiple sectors. It reflects a model of older care and disaster management that can be adapted to enhance older care and disaster management in Thailand's context, aiming to prepare for a sustainable aging society and face disasters effectively.

keywords: disaster management; comprehensive care; Japan; health technology; older adults

Received 7 August 2025, Revised 15 August 2025, Accepted 30 August 2025

*Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: supathi@kku.ac.th

****Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

เมื่อก้าวถึงประเทศญี่ปุ่น ผู้คนมักนึกถึงสังคมผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สะท้อนวิถีชีวิตที่มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของญี่ปุ่นร่วมกับการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านอัจฉริยะ (smart home) ที่สามารถตรวจวัดชีพจรและการหกล้มของผู้สูงอายุภายในบ้าน แล้วส่งข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุไปยังศูนย์ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวทันที (real time) ซึ่งรูปแบบการดูแลนี้ สามารถสะท้อนค่านิยมของคนในประเทศญี่ปุ่น ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันภายในครอบครัว ข้อมูลทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่า ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่สามารถรักษารากเหง้าทางวัฒนธรรมไว้อย่างลึกซึ้ง ขณะเดียวกันก็พัฒนาเทคโนโลยีอย่างก้าวหน้าและใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยความโดดเด่นในระบบการดูแลผู้สูงอายุนี้ ทำให้ประเทศญี่ปุ่นได้รับการยอมรับในการเป็น “ประเทศแห่งความสมดุล” ที่นำศึกษาและยกย่องในหลายมิติ¹

เมื่อสังคมโลกรวมถึงประเทศญี่ปุ่นเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลญี่ปุ่นได้เล็งเห็นโอกาสในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีของประเทศให้แก่ประเทศต่าง ๆ จึงได้มีการจัดโครงการแลกเปลี่ยนเยาวชนและผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจากหลากหลายประเทศทั่วโลก จำนวน 8-12 คน เข้าร่วมการฝึกอบรมแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาทักษะและเทคนิคเฉพาะ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหรือพัฒนาทักษะและเทคนิคเกี่ยวกับการศึกษาที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการแลกเปลี่ยนวิทยาศาสตร์ ณ ประเทศญี่ปุ่นตามโครงการ Sakura science exchange program (Sakura project) ที่จัดโดยองค์กรจากญี่ปุ่น² เป็นระยะเวลา 10 วัน โดย JST จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับโครงการตลอดระยะเวลาฝึก ทั้งนี้ ในปี 2568 คณาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 8 คน ได้มีโอกาสไปร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ณ เมืองชิซุโอกะ (Shizuoka) ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 1-7 มีนาคม 2568 ประสบการณ์การเข้าร่วมแลกเปลี่ยน ณ เมืองชิซุโอกะ (Shizuoka) ประเทศญี่ปุ่น ในช่วงปลายฤดูหนาว ท่ามกลางอากาศเย็นสบายแต่ไม่เหน็บหนาวจนเกินไป ท้องฟ้าสดใสเผยให้เห็นทัศนียภาพอันน่าตื่นตาของภูเขาไฟฟูจิที่ตั้งตระหง่าน ที่ส่วนยอดถูกปกคลุมไปด้วยหิมะขาวบริสุทธิ์จนสามารถมองเห็นได้จากทุกมุมของเมือง นอกจากนี้ ผู้คนในท้องถิ่นยังคงใช้ชีวิตอย่างสงบและเรียบง่าย ไม่เร่งรีบ เดินทางโดยการปั่นจักรยาน บ้านเรือนในชุมชนถูกออกแบบและก่อสร้างแบบเรียบง่าย เป็นระเบียบเรียบร้อย เพิ่มเติมสีสันด้วยสีส้มของผลส้มสายพันธุ์ชิซุโอกะ และดอกซากุระสีชมพูที่เริ่มผลิบานตามบ้านเรือน ริมลำธาร และถนนสายเล็ก ๆ ของเมือง สีม่วงอ่อนของกลีบดอกไม้ตัดกับสีฟ้าของท้องฟ้าและฉากหลังของภูเขาไฟฟูจิ กลายเป็นภาพที่ทั้งเรียบง่ายและทรงพลัง สะท้อนถึง "จิตวิญญาณแห่งฤดูใบไม้ผลิ" ที่กำลังจะมาถึง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ธรรมชาติเริ่มเปล่งประกายแห่งชีวิตใหม่อีกครั้ง

จากภาพของเมืองชิซุโอกะ ที่มีสภาพบ้านเรือนที่เป็นระเบียบเรียบร้อย และธรรมชาติที่งดงามนี้ แทบไม่น่าเชื่อว่าทั้งในอดีตและปัจจุบันญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านภัยพิบัติทางธรรมชาติในระดับสูง ทั้งจากแผ่นดินไหว สึนามิ และไต้ฝุ่น ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบบริการสุขภาพและชีวิตของประชาชน เหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในโทโฮคุ เมื่อปี ค.ศ. 2011 ซึ่งมีผู้เสียชีวิตและสูญหายกว่า 18,000 คน เป็นบทเรียนสำคัญที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับระบบการจัดการภัยพิบัติในทุกระดับ โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ประสบภัย³⁻⁵ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเตรียมการจัดการและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อก้าวผ่านสถานการณ์ภัยพิบัติได้อย่างราบรื่น การจัดการภัยพิบัติของญี่ปุ่นมีความพิเศษตรงที่ไม่ใช่แค่ “มีเทคโนโลยี” เท่านั้น แต่ยังมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน หน่วยงาน และการเตรียมพร้อมอย่างต่อเนื่อง เป็นรากฐาน ทำให้แม้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ใหญ่ ญี่ปุ่นยังสามารถฟื้นตัวได้อย่างมีระบบและสมดุล คณะผู้เขียนจึงมีความมุ่งหวัง

ที่จะสะท้อนภาพองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ จากการอบรมแลกเปลี่ยนระยะสั้นในประเทศญี่ปุ่น ภายใต้โครงการ Sakura project ในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการสถานการณ์ภัยพิบัติ ที่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลไทยในปัจจุบันที่กำลังเผชิญหน้าและต้องรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในไทย และภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นแผ่นดินไหว น้ำท่วม หรือสึนามิ ด้วยมุ่งหวังว่าจะเป็นการจุดประกายการพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุม ทั้งมิติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางทางสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสุขภาพในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ องค์ความรู้จากประเทศญี่ปุ่นยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของการศึกษา และการวิจัยในประเทศไทยต่อไป

1. วัฒนธรรมญี่ปุ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ (cultural values and elderly care in Japan)

ประเทศญี่ปุ่น มีพื้นฐานวัฒนธรรมที่ยึดถือคุณค่าของครอบครัว และความกตัญญูต่อผู้สูงอายุมาอย่างยาวนาน แนวคิดของ "โอยะโคโกะ" (oyakōkō: filial piety) ซึ่งหมายถึง ความเคารพและตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ถือเป็นหลักปฏิบัติสำคัญในชีวิตชาวญี่ปุ่น การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จึงไม่ใช่เพียงหน้าที่แต่เป็นเกียรติและความภาคภูมิใจ อีกแนวคิดหนึ่งที่เป็นแนวคิดที่ใกล้เคียงกัน คือ แนวคิดของ "วะ" (wa) หรือความกลมเกลียวสอดคล้องในสังคม แนวคิดนี้ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนให้ความช่วยเหลือกันและกันอย่างสมัครใจ โดยเฉพาะกับกลุ่มเปราะบางอย่างผู้สูงอายุ นอกจากนี้ วัฒนธรรมญี่ปุ่นยังให้ความสำคัญกับการมีชีวิตที่มีคุณภาพและศักดิ์ศรีในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุในญี่ปุ่นยังคงมีบทบาทในชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การทำงานอาสาสมัคร หรือแม้แต่การทำงานพาร์ทไทม์ในบางพื้นที่ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการให้บริการสุขภาพ แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณอย่างรอบด้านวิถีชีวิตเช่นนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และไม่รู้สึกละเลยหรือเป็นภาระ

แนวคิด "Aging in place" หรือการสูงวัยในสถานที่ที่คุ้นเคย เป็นแนวทางที่ได้รับความนิยมอย่างมากในประเทศญี่ปุ่นและประเทศที่พัฒนาแล้วหลายแห่ง แนวคิดนี้สะท้อนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านหรือชุมชนของตนเองอย่างปลอดภัย สะดวกสบาย และมีความสุข トラบเท่าที่สามารถทำได้ แทนที่จะต้องย้ายเข้าสถานดูแลเฉพาะกิจทันทีที่เกิดข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการเคลื่อนไหว แนวคิดนี้เน้นการปรับสภาพแวดล้อมและสนับสนุนด้วยบริการสุขภาพและสังคมในชุมชนอย่างครอบคลุม การประยุกต์ใช้แนวคิด Aging in place ในญี่ปุ่นมีความหลากหลาย ตั้งแต่การออกแบบบ้านเรือนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น พื้นเรียบไม่มีระดับ การติดตั้งราวจับ และระบบแจ้งเตือนการหกล้ม ไปจนถึงการสนับสนุนบริการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลหรือผู้ดูแลมืออาชีพ เทคโนโลยีอย่างบ้านอัจฉริยะและอุปกรณ์ตรวจสุขภาพแบบเรียลไทม์ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีการสร้างระบบการดูแลร่วมในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาสมัครเพื่อนบ้านช่วยเหลือกัน ซึ่งสะท้อนวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันอย่างกลมเกลียวของสังคมญี่ปุ่น โดยแนวคิด Aging in place มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและมีอิสระในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุที่สามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตนเองคุ้นเคยมักมีสุขภาพจิตที่ดี ลดความเครียด และมีความภาคภูมิใจในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชนและการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ยังส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามแนวคิด Aging in place ได้อย่างมีคุณภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของระบบสุขภาพในยุคสังคมผู้สูงอายุ

เมื่อผนวกวัฒนธรรมอันเข้มแข็ง ด้านการดูแลผู้สูงอายุกับการพัฒนาเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ ระบบบ้านอัจฉริยะ และระบบสุขภาพดิจิทัล ทำให้รูปแบบการดูแลในญี่ปุ่นเป็นแบบบูรณาการ (integrated care) ที่เน้นการอยู่ร่วมกันระหว่างเทคโนโลยีกับมนุษย์ในแบบที่ไม่ละทิ้งคุณค่าทางวัฒนธรรม ญี่ปุ่นจึงกลายเป็นประเทศต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุอย่างสมดุลทั้งด้านกาย ใจ และสังคม เป็นตัวอย่างที่หลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างไทยสามารถศึกษาและปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

2. นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ

ญี่ปุ่นถือเป็นผู้นำระดับโลกด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เทคโนโลยีเหล่านี้ไม่ได้ออกแบบมาเพื่อแทนที่บทบาทของมนุษย์ แต่เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ (care robots) ที่สามารถช่วยในการพยุง ลุกนั่ง พุดคุยเพื่อบรรเทาความเหงา หรือตรวจวัดสัญญาณชีพได้แบบเรียลไทม์ เทคโนโลยีนี้ได้รับการออกแบบโดยคำนึงถึงความเป็นมิตรและความปลอดภัย เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสะดวกสบายในการใช้งาน

ระบบบ้านอัจฉริยะ (smart home systems) เป็นอีกหนึ่งเทคโนโลยีที่มีบทบาทสำคัญ เช่น ระบบเซ็นเซอร์ตรวจจับการหกล้ม อุปกรณ์ควบคุมแสงและอุณหภูมิอัตโนมัติ ระบบแจ้งเตือนการใช้ยา และการเชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่ดูแลผ่านระบบออนไลน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระภายในบ้านของตนได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน ครอบครัวและผู้ดูแลก็สามารถเฝ้าระวังและตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที

เทคโนโลยีด้านการสื่อสารทางไกล เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และการดูแลสุขภาพทางไกล (telehealth) ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินทางสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตการณ์ เช่น โรคระบาดหรือภัยพิบัติ เทคโนโลยีเหล่านี้ ช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุข พร้อมทั้งลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรึกษาแพทย์หรือติดตามสุขภาพตนเองได้โดยไม่ต้องออกจากบ้าน

ในระยะยาว การพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมการสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน โดยช่วยลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ออกแบบมาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ (wearable devices) ระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (electronic health record system: EHR) หรือแม้แต่แพลตฟอร์มอัจฉริยะ (AI) สำหรับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ เทคโนโลยีเหล่านี้ เมื่ออยู่ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่เข้าใจผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง จะสามารถสร้างการดูแลที่ทั้งมีประสิทธิภาพและเปี่ยมด้วยมนุษยธรรม



ภาพที่ 1 การศึกษาดูงาน ระบบนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

3. กรณีศึกษา: เมืองชิสุโอกะ ประเทศญี่ปุ่น

เมืองชิสุโอกะ ประเทศญี่ปุ่น ถือเป็นหนึ่งในเมืองต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ด้วยระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่ผสมผสานทั้งเทคโนโลยีการดูแลที่ทันสมัย แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม และวัฒนธรรมญี่ปุ่นที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาดูงานที่ nursing home for people with dementia ณ เมืองชิสุโอกะ ได้ให้บทเรียนสำคัญใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) ระบบประกันการดูแลสุขภาพ Kaigo-Hoken (2) ระบบบริหารจัดการศูนย์ดูแลต่อเนื่อง และ (3) การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ nursing home

ประเด็นแรก คือ ระบบประกันการดูแลสุขภาพ (Kaigo-Hoken) ซึ่งเป็นระบบที่ออกแบบมาอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยทุกคนที่มีอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จะต้องเข้าร่วมระบบดังกล่าว โดยลงทะเบียนตามสถานที่อยู่อาศัย ซึ่งต้องอยู่อาศัยในพื้นที่นั้น ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้ รวมถึงผู้ที่อาศัยอยู่ถาวรในพื้นที่นั้น ผู้ที่ได้รับการประกันการดูแลสุขภาพทุกคนจะสามารถยื่นขอรับสิทธิประโยชน์ และเมื่อได้รับการตรวจสอบและรับรองว่า มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล จะสามารถรับบริการการดูแลโดยจ่ายเพียง ร้อยละ 10 20 หรือ 30 ของค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับรายได้ของบุคคลนั้น ๆ ส่วนที่เหลือร้อยละ 90 80 หรือ 70 จะถูกจ่ายค่าบริการให้แก่ผู้ประกันตนผ่านหน่วยงาน/องค์กรประกันสุขภาพแห่งชาติ และเมื่อได้รับการรับรองสิทธิจะสามารถเข้ารับบริการด้านการพยาบาลและการดูแล โดยมีค่าใช้จ่ายเพียงบางส่วน ระบบนี้ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินความต้องการ การส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ ไปจนถึงการกำหนดแผนการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ทั้งนี้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยแบ่งระดับความต้องการการดูแลออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับจะมีแนวทางการให้บริการและสนับสนุนที่แตกต่างกันตามลักษณะของผู้สูงอายุ

ประเด็นที่สอง คือ ระบบการบริหารจัดการที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ โดยศูนย์จะดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรัศมี ประมาณ 20 นาที จากศูนย์ฯ โดยมีการจัดระบบฐานข้อมูล แผนการดูแล และการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลจะออกเยี่ยม nursing home สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีระบบเวร on call ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในสถานบริการ นอกจากนี้ ยังมีการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ตรวจร่างกายจากศีรษะจรดเท้า (head-to-toe) ประเมินความเสี่ยง การใช้ยา รวมถึงวางแผนส่งต่อหรือรับเข้ารักษาหากพบอาการรุนแรงหรือเข้าสู่ภาวะประคับประคอง

ประเด็นที่สาม คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมใน nursing home โดยสถานบริการมีการจัดห้องพัก 12 ห้อง ให้บริการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งด้านสุขภาพ กิจวัตรประจำวัน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับฤดูกาล เช่น ตกแต่งห้องด้วยดอกซากุระในฤดูใบไม้ผลิ เพื่อส่งเสริมการรับรู้และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีการวางแผนการดูแลร่วมกับศูนย์ดูแลต่อเนื่อง มีพยาบาลเข้าประเมินสุขภาพประจำสัปดาห์ มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน รถเข็น และการปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยอย่างเหมาะสม สะท้อนถึงการดูแลที่เน้นคุณภาพชีวิต ความปลอดภัย และการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นสุดท้าย คือ การดูแลแบบประคับประคอง ระบบการดูแลแบบประคับประคองในบริบทประเทศไทย ญี่ปุ่น เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดผ่านการบรรเทาอาการปวด ความไม่สบาย ความเครียดทางจิตใจ และการจัดการประเด็นจริยธรรมร่วมกับครอบครัว ทั้งนี้ การดูแลแบบประคับประคองของญี่ปุ่น แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ (1) ระดับปฐมภูมิ ซึ่งเน้นการจัดการอาการทั่วไปและการให้ข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแล และ (2) ระดับเฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนหรือมีข้อขัดแย้งในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผ่านการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team meeting) เพื่อร่วมวิเคราะห์และออกแบบการดูแลที่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุระยะท้ายที่ต้องการการดูแลที่บ้าน จะมีทีมพยาบาลจากสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายเยี่ยมบ้านดูแล และให้การพยาบาลเช่นเดียวกับการดูแลในสถานบริบาล โดยการให้บริการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสอนผู้ดูแลที่บ้านให้สามารถบริหารจัดการอาการปวดและความทุกข์ทรมานได้ เช่น การให้ยาต่อเนื่องเพื่อลดอาการปวด การให้อาหารทางสายยาง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ตามลำพัง จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่ดูแลที่บ้านซึ่งอาจไม่ใช่ญาติโดยตรง และสามารถแต่งตั้งเป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยชอบธรรม (proxy) ได้ ในเรื่องการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning: ACP) การดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายในประเทศญี่ปุ่น มีความสัมพันธ์ของครอบครัวที่แน่นแฟ้น ซึ่งสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการดูแลที่ให้ความเคารพต่อผู้สูงวัย และเน้นครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลในทุกระดับของสถานบริการทั้งศูนย์ดูแลระยะยาว (long term care) บ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ (nursing home) และการดูแลที่บ้าน (home-based care) โดยใน nursing home แบบ home-based มีลักษณะคล้ายบ้านขนาดเล็กที่จำลองบรรยากาศเหมือนอยู่บ้านจริง ครอบครัวมีบทบาทร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสะท้อนค่านิยมของสังคมญี่ปุ่นที่ยังคงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างลูกหลานกับบิดามารดาในทุกช่วงชีวิต

นอกจากนี้ยังพบว่า การวางแผนการดูแลล่วงหน้าถือเป็นหัวใจของการดูแลแบบประคับประคองในญี่ปุ่น โดยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จะมีการพูดคุยประชุมปรึกษาตั้งแต่ผู้ป่วยยังสามารถสื่อสารความต้องการได้ ซึ่งแผนการดูแลนี้ จะครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลของญี่ปุ่น ยังมีการประเมินความต้องการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยทุกราย

ด้วยแบบประเมินโดยพยาบาล หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิน 5 วัน จะมีการประเมินซ้ำและวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพและชุมชน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์และแฟกซ์ โดย case manager จะทำหน้าที่ประสานการดูแลในชุมชนและติดตามผู้ป่วย 35-40 รายต่อคน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อที่เชื่อมโยงโรงพยาบาล บ้าน และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของระบบสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่น ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม เป็นรูปธรรม และมีความเป็นมนุษย์สูง ตอบสนองต่อความเจ็บปวดทางกายของผู้ป่วยและให้ความสำคัญต่อจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนสะท้อนการเชื่อมโยงนโยบายระดับประเทศ สาธารณสุขท้องถิ่น เทคโนโลยีสารสนเทศ และวัฒนธรรมการเคารพผู้สูงอายุเข้าไว้ด้วยกันอย่างลงตัว โดยอาศัยความร่วมมืออย่างเท่าเทียมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ให้การดูแลจากชุมชน เหมาะแก่การนำไปปรับใช้ในบริบทของประเทศไทยอื่น ๆ ที่กำลังเผชิญกับสังคมสูงอายุเช่นเดียวกัน



ภาพที่ 2 การศึกษาดูงาน ณ เมืองชิซุโอกะ

4. การเตรียมพร้อมและรับมือภัยพิบัติในบริบทญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยเฉพาะแผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิ เนื่องจากตั้งอยู่ในเขตมุดตัวของเปลือกโลก ซึ่งความตระหนักรู้ถึงภัยพิบัติเหล่านี้ ได้หล่อหลอมให้ประเทศญี่ปุ่นพัฒนาแนวทางการจัดการภัยพิบัติอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งการเตรียมความพร้อม การตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน และการฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริหารจัดการความกลัวต่อแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ ที่อาจเกิดขึ้นบริเวณแอ่งนันไก (Nankai trough) ได้กลายเป็นแรงผลักดันสำคัญให้เกิดการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมระดับชาติ จังหวัด และชุมชนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาดูงานและรับฟังการบรรยายในโครงการวิชาการ ณ จังหวัดชิซุโอกะ พบว่า ญี่ปุ่นได้ดำเนินงานด้านการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติอย่างครอบคลุมในทุกมิติ ตั้งแต่การสร้างความรู้แก่ประชาชน การฝึกซ้อมแผนรับมืออย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถรองรับแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหว ไปจนถึงการจัดทำระบบข้อมูลภัยพิบัติร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงการวางแผนรับมือภัยพิบัติ เป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมความพร้อม ระยะเกิดเหตุ และระยะฟื้นฟู โดยในแต่ละระยะจะมีมาตรการและกลยุทธ์ที่ชัดเจน เช่น ระยะเตรียมความพร้อมรับมือ เป็นการสร้างความตระหนักรู้ถึงการเตรียม

ความพร้อมรับมือภัยพิบัติให้แก่ประชาชน ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างเข้มข้น การประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เน้นการช่วยเหลือตนเอง การฝึกซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง การสำรองอาหารน้ำดื่ม เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในสถานการณ์ฉุกเฉินได้ การใช้แอปพลิเคชัน การเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ การสร้างหอหรืออาคารอพยพฉุกเฉินสีนํ้า การปรับโครงสร้างพื้นฐานด้านการขนส่งและมาตรการรับมือแผ่นดินไหว สำหรับเส้นทางขนส่งฉุกเฉิน การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนประชาชนในการปรับบ้าน/สร้างที่อยู่อาศัยที่สามารถต้านแผ่นดินไหวได้ การพัฒนาระบบข้อมูล (Fujisan) เพื่อรวบรวมข้อมูลและการนำใช้ข้อมูลกับหน่วยงาน จังหวัด เมือง เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานป้องกันภัยพิบัติ หน่วยงานกู้ภัย นอกจากนี้ ได้มีการจัดโครงการช่วยเหลือกันและกัน การจัดตั้งองค์กรอาสาสมัคร และการพัฒนาความรู้และทักษะของทรัพยากรบุคคล ระบุเหตุภัยพิบัติเป็นการจัดการที่เน้นการแจ้งเตือน การอพยพช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ค้นหาผู้ประสบภัย การจัดการในค่ายอพยพหรือศูนย์พักพิง และระยะหลังเกิดภัยพิบัติและฟื้นฟูสภาพ เน้นการดูแลสุขภาพจิตทุกมิติหลังเกิดภัยพิบัติ รวมทั้งการซ่อมแซมสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

นอกจากนี้ การบริหารจัดการด้านการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินยังถือเป็นอีกหนึ่งจุดแข็งของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเห็นได้จากระบบการแพทย์ในจังหวัดชิโอะกะที่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานระดับเมือง จังหวัด และประเทศ โดยกำหนดระดับความรุนแรงของภัยพิบัติ และจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ทีมแพทย์ฉุกเฉิน (disaster medical assistance team: DMAT) ได้รับการจัดตั้งและเตรียมพร้อมตลอดเวลา เพื่อให้สามารถเข้าไปช่วยเหลือในพื้นที่เกิดภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัดและการตั้งศูนย์พักพิงที่ตอบสนองทั้งความต้องการทางร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย

การศึกษาฐาน ณ Earthquake emergency control center ยังเปิดโอกาสให้เห็นถึงการออกแบบพื้นที่จำลองสถานการณ์จริง ทั้งด้านการจำลองแรงสั่นสะเทือน การจัดแสดงข้อมูลประวัติศาสตร์ภัยพิบัติ การวางแผนพื้นที่ศูนย์พักพิง ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการวิเคราะห์และแจ้งเตือนล่วงหน้า ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจของภาครัฐในการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เป็นแบบอย่างของระบบการจัดการภัยพิบัติที่บูรณาการความรู้ เทคโนโลยี และคุณค่าทางวัฒนธรรมได้อย่างกลมกลืนและมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 3 การศึกษาดูงาน การเตรียมพร้อมและรับมือภัยพิบัติในบริบทญี่ปุ่น

5. การประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย

5.1 การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การเรียนรู้จากญี่ปุ่น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และการรับมือภัยพิบัติในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่ไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ควรมีการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะของบุคลากรผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในชุมชน โรงพยาบาล และศูนย์บริการสุขภาพ ให้มีความเข้าใจในหลักการดูแลแบบองค์รวม และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควรจัดตั้งระบบการประเมินความต้องการด้านการดูแลแบบประคับประคองในทุกระดับบริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถวางแผนและจัดสรรทรัพยากรได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือที่บ้าน ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้บริการที่เข้าถึงชุมชนได้อย่างแท้จริง ในระดับนโยบาย ควรผลักดันให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพแห่งชาติ และจัดตั้ง "ศูนย์ประสานงานการดูแลผู้สูงอายุ" ในแต่ละจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต พร้อมทั้งควรบูรณาการนโยบายการจัดการภัยพิบัติให้ครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ เพื่อให้การตอบสนองมีความเฉพาะเจาะจง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทไทยมากยิ่งขึ้น

ในด้านการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนจำลองสถานการณ์ในชุมชนที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น โรงพยาบาล และอาสาสมัคร เช่น อสม. หรือกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อฝึกซ้อมการอพยพ การแจ้งเตือนล่วงหน้า และการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น น้ำท่วมหรือไฟฟ้า การฝึกอบรม ดังกล่าว นอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่

เกิดขึ้น การปฏิบัติตัว และการให้และขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติแล้ว ยังเป็นการสร้างความตระหนักและเพิ่มความตื่นตัวกับภัยพิบัติว่า เป็นเรื่องใกล้ตัวและมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

5.2 การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการงบประมาณจำกัด

การประยุกต์แนวความคิดการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุจากญี่ปุ่นสู่บริบทไทย คือ หนึ่งประเด็นสำคัญในภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยประเทศไทยสามารถเลือกใช้นวัตกรรมที่มีต้นทุนไม่สูง เช่น การใช้แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ สำหรับการติดตามสุขภาพผู้สูงอายุ การแจ้งเตือนการกินยา หรือระบบวิดีโอคอลสำหรับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจากพยาบาลหรือแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะช่วยลดความจำเป็นในการเดินทางของผู้สูงอายุและลดภาระของครอบครัว นอกจากนี้ เทคโนโลยีที่สามารถผลิตภายในประเทศ เช่น ระบบเซ็นเซอร์ตรวจจับการหกล้มในบ้าน หรืออุปกรณ์สวมใส่เพื่อติดตามชีพจรและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้ รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมให้สถาบันวิจัยและมหาวิทยาลัยท้องถิ่นร่วมกันพัฒนาเทคโนโลยีต้นแบบราคาประหยัดที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุไทย ในบริบทจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่น มีบทบาทในการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมก็เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่จะช่วยรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรม อสม. ให้สามารถใช้แอปพลิเคชันพื้นฐานในการติดตามสุขภาพ หรือการจัดตั้งศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพระดับตำบล ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสาธารณสุขระดับจังหวัด ซึ่งไม่เพียงลดความซ้ำซ้อนในการเก็บข้อมูล แต่ยังเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนได้ด้วย

สุดท้าย ภาครัฐควรสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณอย่างมีเป้าหมายและยืดหยุ่น โดยเน้นนวัตกรรมที่ใช้ได้จริงในพื้นที่ เช่น การจัดซื้ออุปกรณ์ดิจิทัลแบบกลุ่ม การใช้เทคโนโลยีร่วมกันระหว่างตำบล หรือการตั้งงบประมาณสนับสนุนการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีที่ผลิตได้เองในประเทศ ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยเทคโนโลยีเกิดขึ้นได้จริง ในวงกว้างโดยไม่ถูกจำกัดด้วยปัญหาทางการเงิน

6. บทสรุป

จากประสบการณ์การศึกษาดูงานในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ญี่ปุ่นเป็นประเทศตัวอย่างที่ชัดเจนของ “ความสมดุล” ระหว่างการรักษาความก้าวหน้าทางวัฒนธรรมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างลงตัว ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะเคารพศักดิ์ศรีและบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล หรือการจัดการภัยพิบัติที่ผสานข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เข้ากับการสร้างวัฒนธรรมความตระหนักรู้ในชุมชน สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงแนวทางการบริหารจัดการที่เห็นคุณค่าของทั้ง “คน” และ “ระบบ” ไปพร้อมกัน ทั้งนี้ การดูแลผู้สูงอายุและการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติควรได้รับการพิจารณาในลักษณะ “การบูรณาการเชิงระบบ” ที่เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับนโยบายแห่งชาติ ประสบการณ์จากญี่ปุ่นชี้ให้เห็นว่า เมื่อมีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และมีโครงสร้างสนับสนุนที่ชัดเจน การพัฒนาบริการที่ตอบโจทย์ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และความมั่นคงปลอดภัยจึงเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สิ่งที่ได้รับจากโครงการนี้ไม่เพียงแต่เป็นความรู้เชิงวิชาการ แต่ยังเป็นแรงบันดาลใจในการนำไปปรับใช้กับบริบทของประเทศไทย ทั้งในแง่การออกแบบนโยบาย การจัดบริการสุขภาพ และการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนกับภาครัฐ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในการสร้างสังคมไทยที่พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของสังคมในอีกหลายทศวรรษข้างหน้า

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียน ขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งต่อ School of Nursing, University of Shizuoka และ ฝ่ายวิจัย นวัตกรรม และการต่างประเทศ สำหรับการสนับสนุนในการขอรับทุนฝึกอบรมระยะสั้นภายใต้ โครงการ Sakura Science Exchange Program ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเปิดโอกาสอันทรงคุณค่าในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ด้านวิชาการและวัฒนธรรม นอกจากนี้ คณะผู้เขียน ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและเวลา ซึ่งช่วยเอื้อให้สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรม ณ มหาวิทยาลัยชิซุโอกะ ประเทศญี่ปุ่น ได้อย่างเต็มที่ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ การสนับสนุนในครั้งนี้ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแรงบันดาลใจในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในระดับนานาชาติ ต่อไป

References

1. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a glance 2023: OECD indicators [Internet]. Dublin: OECD; 2023 [updated 2025; cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://publicpolicy.ie/health/oecd-health-at-a-glance-2023/>
2. Japan Science and Technology Agency (JST). SAKURA Exchange Program in Science: activity report FY2023 [Internet]. Tokyo: Japan Science and Technology Agency; 2023 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://ssp.jst.go.jp/en/report/2023/>
3. Aldrich DP. Black wave: how networks and governance shaped Japan's 3/11 disasters. Chicago (IL): University of Chicago Press; 2019.
4. Ochi S, Hodgson S, Landeg O, Mayner L, Murray V. Disaster nursing in Japan: lessons from the 2011 great east Japan earthquake. Prehosp Disaster Med 2016;31(3):314-7.
5. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, et al. Impact of natural disasters on psychiatric disorders in children. Psychiatry Clin Neurosci 2012;66(2):113-7.