

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย: การศึกษาเปรียบเทียบกับญี่ปุ่น อิตาลี และสแกนดิเนเวีย

Mental Health of the Elderly in Thailand: A Comparative Study with Japan, Italy, and Scandinavian Countries

ณิชภัทร หาญธัญพงศ์¹, ศุจิมน มังคลรังษี^{2*}

Nichapat Harnthanyapong¹, Sujimon Mungkalarungsi^{2*}

โรงเรียนปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัย¹, นักวิจัยอิสระ^{2*}

The Prince Royal's College¹, Independent Researcher^{2*}

E-mail: khunsujimon.m@gmail.com

Received: 2025-06-02; Revised: 2025-08-14; Accepted: 2025-08-23

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ท่ามกลางความท้าทายด้านสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ความเหงา และการแยกตัวทางสังคม งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบสถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุของประเทศไทยกับประเทศที่มีประสบการณ์ในการจัดการด้านนี้อย่างยาวนาน ได้แก่ ญี่ปุ่น อิตาลี และกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย (โดยเน้นประเทศสวีเดน)

ผลการศึกษาพบว่า แม้แต่แต่ละประเทศจะมีระบบสุขภาพและบริบทสังคมที่แตกต่างกัน แต่ล้วนเน้นการลดความโดดเดี่ยวทางสังคม การส่งเสริมชุมชนให้มีบทบาท การดูแลสุขภาพจิตแบบบูรณาการ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเข้าถึงบริการ จุดเด่นของแต่ละประเทศ เช่น Community Cafés และ Dementia Supporter Caravan ในญี่ปุ่น ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน (CMHCs) ในอิตาลี และระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (Senior Alert) และโมเดลบูรณาการ Nortraeiye ของสวีเดน สามารถประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบที่เหมาะสมกับบริบทไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในประเทศไทยควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การบูรณาการระหว่างภาครัฐและท้องถิ่น การใช้เครือข่ายอาสาสมัคร เช่น อสม. และการผสมผสานนวัตกรรมร่วมสมัยกับระบบความเชื่อทางศาสนา เช่น บทบาทของพระสงฆ์ในชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุไทยอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: สุขภาพจิตผู้สูงอายุ, การดูแลสุขภาพจิต, การเปรียบเทียบระหว่างประเทศ, นโยบายผู้สูงอายุ, นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต

Abstract

Thailand is entering a fully aged society amidst growing mental health challenges among the elderly, particularly depression, loneliness, and social isolation. This study aims to conduct a comparative analysis of the situation, trends, risk factors, and mental health care approaches for the elderly in Thailand and in countries with long-standing experience in this field—namely Japan, Italy, and Scandinavian nations (with a focus on Sweden).

The findings reveal that despite differences in health systems and sociocultural contexts, all countries emphasize reducing social isolation, empowering communities, integrating mental health services, and utilizing digital technology to enhance accessibility. Notable models include Community Cafés and the Dementia Supporter Caravan in Japan, Community Mental Health Centres (CMHCs) in Italy, and Sweden’s Senior Alert database and the Nortraeije integrated care model—all of which offer valuable insights adaptable to the Thai context.

Policy recommendations highlight the need for a community-based approach, intersectoral integration between central and local agencies, and mobilization of community health volunteers such as village health workers (Aor Sor Mor). Additionally, blending modern innovations with religious and cultural systems—such as engaging Buddhist monks in mental health support—can sustainably enhance the mental well-being and quality of life of Thailand’s elderly population.

Keywords: Elderly mental health, Aging society, Cross-national comparison, Community-based care, Mental health innovation

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 โลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมในแต่ละประเทศ ประเทศไทยเองก็ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aging Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดความท้าทายหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นสุขภาพจิตที่มักถูกมองข้าม ทั้งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและภาวะของระบบสาธารณสุขในระยะยาว (World Health Organization, 2023)

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและเชื่อมโยงกับหลากหลายปัจจัย เช่น ความเหงา การแยกตัวทางสังคม ความเสื่อมถอยของร่างกาย และการสูญเสียบทบาททางสังคม แนวคิดด้าน Healthy

Aging และ Social Determinants of Mental Health ได้รับการนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจและออกแบบระบบสนับสนุนสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาทางระบาดวิทยาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า โรคทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเชื่อมโยงกับปัจจัยโครงสร้างและบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ (Svensson et al., 2022; Chen et al., 2024)

ประเทศที่มีประสบการณ์ในการจัดการกับสังคมผู้สูงอายุมาอย่างยาวนาน เช่น ญี่ปุ่น อิตาลี และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย ได้พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชน ไปจนถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลแบบบูรณาการ การเปรียบเทียบแนวทางการดำเนินงานเหล่านี้กับบริบทของประเทศไทยจะช่วยให้เห็นทั้งจุดร่วมและข้อแตกต่าง อันนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทไทย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง ระบบการดูแล และนวัตกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน 4 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย ญี่ปุ่น อิตาลี และสวีเดน เพื่อวิเคราะห์บทเรียนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุของไทยอย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบทบทวนวรรณกรรมเชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศ (cross-national comparative literature review) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง รูปแบบการดูแล และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของประเทศไทย เปรียบเทียบกับประเทศที่มีประสบการณ์ในการจัดการกับสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ญี่ปุ่น อิตาลี และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย (โดยเน้นสวีเดน)

การเลือกประเทศดังกล่าวพิจารณาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ (1) เป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน (2) มีแนวนโยบายและระบบสุขภาพจิตที่ได้รับการศึกษาและตีพิมพ์อย่างแพร่หลาย (3) มีความหลากหลายเชิงระบบบริการ วัฒนธรรม และแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำมาเทียบเคียงและประยุกต์ใช้กับบริบทของประเทศไทยได้

การสืบค้นข้อมูล

ดำเนินการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลวิชาการและแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ได้แก่ PubMed, WHO, OECD, ScienceDirect, Springer, MDPI, เว็บไซต์หน่วยงานรัฐ และแหล่งข่าวระดับสากล โดยใช้คำค้นทั้งในภาษาอังกฤษและภาษาไทย เช่น "elderly mental health", "depression in older adults", "aging

society", "mental health services", "community care", "Sweden elderly care", "Japan dementia policy", และ "สุขภาพจิตผู้สูงอายุ" โดยข้อมูลครอบคลุมระหว่างปี พ.ศ. 2558–2567 (2015–2024)

จากการสืบค้นทั้งหมด ได้บทความและเอกสารรวมทั้งสิ้น 186 รายการ โดยผ่านการคัดกรองเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 74 รายการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในบริบทของประเทศเป้าหมาย

เกณฑ์การคัดเลือกข้อมูล

- รวม: บทความวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ รายงานนโยบาย เอกสารเชิงวิชาการ และกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุใน 4 ประเทศเป้าหมาย

- ไม่รวม: บทความที่ไม่มีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลชัดเจน เว็บไซต์ทั่วไป บทความความคิดเห็นที่ไม่ได้ผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (non-peer-reviewed)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ถูกจัดกลุ่มตามประเด็นหลัก ได้แก่

- (1) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและปัจจัยเสี่ยง
- (2) รูปแบบการดูแลและนโยบายที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเทศ
- (3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(4) แนวทางที่สามารถประยุกต์ใช้ในบริบทของไทย จากนั้นทำการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบเพื่อสังเคราะห์บทเรียนสำคัญและแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาระบบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ภาพรวมปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและปัจจัยเสี่ยงหลักในผู้สูงอายุ

โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะสมองเสื่อม (World Health Organization, 2023) โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เช่น ความเหงา การแยกตัวทางสังคม การสูญเสียคนใกล้ชิด สุขภาพร่างกายที่ถดถอย และความยากลำบากทางเศรษฐกิจ (Svensson et al., 2022) ในทางกลับกัน ปัจจัยคุ้มครองที่ช่วยเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน การมีกิจกรรมในชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เป็นมิตรและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล (Silawan et al., 2024)

ความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุระหว่างประเทศไทยกับประเทศที่คัดเลือกประเทศญี่ปุ่น

ในประเทศญี่ปุ่น ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในช่วงหลังการระบาดของโควิด-19 ซึ่งมีรายงานว่าอัตราการภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้อาจสูงถึง 38% (Okamura et al., 2021) ปัญหาเชิงสังคม เช่น การแยกตัวและความรู้สึกโดดเดี่ยวมีความเด่นชัด โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดปรากฏการณ์ "การเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว (kodokushi)" ซึ่งได้รับความสนใจในระดับชาติ (Okinaka, 2018)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในญี่ปุ่น ได้แก่ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม และการขาดความเชื่อมั่นในการขอรับบริการสุขภาพจิต ซึ่งยังคงเผชิญกับอคติทางสังคม (Yoshioka & Rossetto, 2024) เพื่อลดปัญหาดังกล่าว รัฐบาลญี่ปุ่นได้ส่งเสริมรูปแบบการดูแลที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง เช่น "Small-scale Multifunctional At-home Care (SMAC)" และศูนย์ Community Café เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนทางสังคมแบบไม่เป็นทางการ (Chen et al., 2024)

นอกจากนี้ ยังมีโครงการ "Dementia Supporter Caravan" ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และลดการตีตราต่อผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในสังคม แม้จะมีโครงการมากมาย แต่ระดับการรู้เท่าทันด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ในกลุ่มผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ และจำเป็นต้องส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ประเทศอิตาลี

อิตาลีเป็นหนึ่งในประเทศยุโรปที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง และกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง อัตราภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 85 ปี (Most, 2025) อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 พบแนวโน้มการลดลงของอัตราภาวะซึมเศร้าในบางกลุ่ม ซึ่งอาจสะท้อนถึงกลไกการปรับตัวทางจิตใจของผู้สูงอายุในบริบทเฉพาะ (Casigliani et al., 2023)

ปัจจัยเสี่ยงหลักในอิตาลีประกอบด้วย เพศหญิง อายุมาก สถานะทางเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคง และการอยู่อาศัยคนเดียว (Sampogna et al., 2021) อิตาลีมีระบบสุขภาพจิตแบบกระจายอำนาจ โดยยึดแนวคิด "การดูแลแบบเน้นชุมชน (community-based care)" ซึ่งมีการจัดตั้ง Department of Mental Health (DMH) และ ศูนย์ สุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health Centres: CMHCs) ทั่วประเทศ เพื่อให้บริการอย่างครอบคลุมและเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (Sampogna et al., 2021)

นอกจากนี้ อิตาลียังมีแนวปฏิบัติระดับชาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (person-centered care) และมีการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบ (Fabrizi et al., 2024) อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่มักถูกละเลยแต่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุคือปรากฏการณ์ "Italy Syndrome" ซึ่งเกิดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน โดยบุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหมดไฟ ความเครียดเรื้อรัง และการถูกกีดกันจากระบบสวัสดิการ (Clariane, 2024)

สวีเดน

ประเทศสวีเดนให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด "การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy aging)" แม้ว่าสวีเดนจะเป็นหนึ่งในประเทศที่มีระบบสวัสดิการที่ครอบคลุมที่สุด

ในโลก แต่อัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลักคือความเหงา การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการอยู่คนเดียว (Weiss Wiesel et al., 2015; Svensson et al., 2022)

การระบาดของโควิด-19 ยิ่งตอกย้ำปัญหาดังกล่าว โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า ความเหงาเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวสวีเดน (Svensson et al., 2022) ในการรับมือกับปัญหาเหล่านี้ รัฐบาลสวีเดนได้พัฒนาโครงการ "Sweden Senior Alert" ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลระดับชาติที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะซึมเศร้า โดยหน่วยงานท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการวางแผนบริการที่เหมาะสม (Gray et al., 2016)

สวีเดนยังพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการ (integrated care model) เช่น Nortraei Model ซึ่งผสานการดูแลสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน โดยมุ่งเน้นการดูแลที่บ้าน การประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและสวัสดิการ นอกจากนี้ ยังมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบเตือนภัยทางไกล เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีคุณค่า

ประเทศไทย

ในประเทศไทย ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีอัตราความชุกตั้งแต่ 6.5% ถึง 14% ตามแต่ละพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง (Wong, 2022) ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขยังชี้ว่า อัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางทางจิตใจในช่วงวัยปลายของชีวิต (CDC, 2024)

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความขัดแย้งภายในครอบครัว ความเสื่อมโทรมของสุขภาพร่างกาย และการแยกตัวทางสังคม โดยเฉพาะในชนบทที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและการย้ายถิ่นของบุตรหลานส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้น (Langgapin et al., 2024) นอกจากนี้ ลักษณะเฉพาะของสังคมไทย เช่น การมีทัศนคติเชิงลบต่อปัญหาสุขภาพจิต การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และการเลือกพึ่งพาแพทย์ทั่วไปหรือพระสงฆ์ แทนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยตรง เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม (Langgapin et al., 2024; Reynolds et al., 2022)

ระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีทรัพยากรบุคคลและงบประมาณไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการดูแลเชิงลึกจากจิตแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพได้ (Reynolds et al., 2022) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมีความพยายามในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตผ่านกลไกทางสังคมและเทคโนโลยี เช่น โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตผ่านระบบดิจิทัล แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพจิต การใช้ อสม. เป็นกลไกเฝ้าระวังและให้คำปรึกษา

เบื้องต้นในระดับหมู่บ้าน และการฝึกอบรมบุคลากรปฐมภูมิให้สามารถคัดกรองและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Silawan et al., 2024)

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีการบูรณาการระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และภาคศาสนา ตลอดจนการส่งเสริมการรู้เท่าทันด้านสุขภาพจิต (mental health literacy) ในประชากรผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ

แนวทางการป้องกันและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยมีความพยายามในการบูรณาการบริการด้านสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง (Reynolds et al., 2022) กลไกสำคัญที่ช่วยให้การดูแลเข้าถึงชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการสังเกต เฝ้าระวัง และให้คำแนะนำเบื้องต้นในชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง (Silawan et al., 2024)

อีกทั้งยังมีการพัฒนานวัตกรรมการแทรกแซงผ่านช่องทางดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสำหรับประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาทางไกล และการเชื่อมโยงระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลในพื้นที่ (Reynolds et al., 2022) รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม เช่น โครงการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตโดยพระสงฆ์ หรือการอบรมพระสงฆ์เพื่อให้มีความเข้าใจในภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม ก็กำลังได้รับการส่งเสริม (Langgapin et al., 2024)

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการระดับชุมชน เช่น "Community-Integrated Intermediary Care (CIIC)" ซึ่งมุ่งเน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางในพื้นที่ชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี

อย่างไรก็ตาม ความท้าทายที่ยังต้องเผชิญคือการขยายผลนวัตกรรมเหล่านี้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ การประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ และการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง

การนำนวัตกรรมจากต่างประเทศมาปรับใช้กับประเทศไทย

การเรียนรู้จากประเทศที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุสามารถช่วยยกระดับระบบบริการในประเทศไทยให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างที่น่าสนใจคือ "Community Cafés" หรือ "Dementia Cafés" จากประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นพื้นที่พบปะที่ไม่เป็นทางการให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถมาพักผ่อน สนทนา และเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วัด หรือศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนไทยได้อย่างเหมาะสม (Chen et al., 2024)

อีกแนวทางหนึ่งคือ “Dementia Supporter Caravan” ซึ่งเป็นเครือข่ายอาสาสมัครในญี่ปุ่นที่ผ่านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และมีบทบาทในการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวภายในชุมชน แนวทางนี้สามารถช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้ในระดับรากหญ้า ลดอคติทางสังคม และสนับสนุนการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจในสังคมไทย (Yoshioka & Rossetto, 2024)

จากประสบการณ์ของประเทศอิตาลี แนวทางการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health Centres: CMHCs) ที่มีลักษณะเป็น one-stop service และเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น ถือเป็นรูปแบบที่สามารถนำมาปรับใช้ในเขตเมืองของไทย โดยเฉพาะในเขตเทศบาลหรือเมืองใหญ่ที่มีโครงสร้างพื้นฐานพร้อมรองรับการให้บริการสุขภาพจิตแบบบูรณาการ (Sampogna et al., 2021)

ในขณะที่ประเทศสวีเดนมีแนวคิด “Sweden Senior Alert” ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่ใช้ประเมินและติดตามความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า หกล้ม และภาวะทุพโภชนาการ หากประเทศไทยสามารถพัฒนาเครื่องมือในลักษณะเดียวกันร่วมกับฐานข้อมูลของ อสม. และระบบสารสนเทศสุขภาพที่มีอยู่ เช่น HDC หรือ HosXP จะสามารถสนับสนุนการวางแผนบริการเชิงรุกที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การนำนวัตกรรมการดูแลแบบบูรณาการ เช่น “Nortraeije Model” ของสวีเดน ซึ่งเชื่อมโยงการดูแลด้านสุขภาพและสังคมไว้ในระบบเดียวกัน ก็เป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีความต้องการดูแลหลายมิติ (Gray et al., 2016; Bäck & Calltorp, 2015) การออกแบบระบบเช่นนี้ในประเทศไทยควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น องค์กรศาสนา และเครือข่ายอาสาสมัคร โดยควรยึดหลักวัฒนธรรมไทย เช่น การมีพระสงฆ์เป็นที่ปรึกษา การใช้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และการใช้อสม. เป็นกลไกเฝ้าระวังและเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบบริการ

สรุป

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ท่ามกลางบริบทของการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ การศึกษานี้ได้นำเสนอการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบปัญหา ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจากประเทศที่มีประสบการณ์และระบบสนับสนุนที่หลากหลาย ได้แก่ ญี่ปุ่น อิตาลี และประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย ซึ่งช่วยเปิดมุมมองใหม่ในการออกแบบนโยบายและบริการที่เหมาะสมกับบริบทของไทย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้แต่ประเทศจะมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่ล้วนให้ความสำคัญกับการลดความโดดเดี่ยวทางสังคม การส่งเสริมบทบาทของชุมชน และการจัดบริการแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นแนวทางหลักที่สามารถปรับใช้กับประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในประเด็นการพัฒนาเครื่องมือเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และการเสริมศักยภาพของบุคลากรและอาสาสมัครในระดับชุมชน

อย่างไรก็ตาม การประยุกต์ใช้นวัตกรรมหรือแนวทางจากต่างประเทศจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทเฉพาะของไทย ทั้งในด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อทางศาสนา และข้อจำกัดด้านทรัพยากร แนวทางที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนควรเกิดจากการผสมผสานระหว่างความรู้และนวัตกรรมร่วมสมัยกับระบบชุมชนที่มีอยู่ พร้อมส่งเสริมความร่วมมืออย่างเป็นระบบระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และองค์กรศาสนา เพื่อสร้างระบบดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทยที่ครอบคลุม เป็นธรรม และยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย

จากข้อมูลและการวิเคราะห์ที่กล่าวมาข้างต้น มีข้อเสนอแนะสำหรับการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

- เน้นการวิจัยเปรียบเทียบ: สนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุระหว่างประเทศไทยกับประเทศอื่น ๆ อย่างลึกซึ้ง รวมถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่มีอิทธิพล (Wong, 2022)

- ส่งเสริมการนำนวัตกรรมมาปรับใช้: สนับสนุนโครงการนำร่องเพื่อทดลองและประเมินผลการนำนวัตกรรมจากต่างประเทศ เช่น Community Cafés ของญี่ปุ่น (Chen et al., 2024) และระบบคัดกรองความเสี่ยงแบบ Sweden Senior Alert (Gray et al., 2016)

- เสริมสร้างระบบการดูแลแบบบูรณาการ: พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ สังคม และชุมชน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม (Bäck & Calltorp, 2015)

- เพิ่มการตระหนักรู้และลดทัศนคติเชิงลบ: ดำเนินโครงการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และลดทัศนคติเชิงลบในสังคม โดยใช้เครือข่ายชุมชนและผู้นำทางศาสนา (Langgapin et al., 2024)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร: ลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัคร และผู้ดูแล ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม (Reynolds et al., 2022)

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน: ส่งเสริมบทบาทของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และผู้นำทางศาสนา ในการให้การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ (Silawan et al., 2024)

- พัฒนาการเข้าถึงบริการ: ปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (Tansupasiri et al., 2022)

- ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม: สนับสนุนแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ (Reynolds et al., 2022)

การจัดการกับความต้องการด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรกลุ่มนี้ การวิเคราะห์เปรียบเทียบกับประเทศที่มีประสบการณ์ในการเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการเรียนรู้และนำแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ ประเทศญี่ปุ่น อิตาลี และกลุ่ม

ประเทศสแกนดิเนเวีย มีประสบการณ์และรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย ซึ่งบางส่วนอาจเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย อย่างไรก็ตาม การพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประเทศไทย จำเป็นต้องมีการผสมผสานระหว่างการปรับใช้แนวทางจากต่างประเทศเข้ากับความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจของไทย การดำเนินมาตรการที่ครอบคลุมและสอดคล้องกัน ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย การแทรกแซงเชิงโปรแกรม การมีส่วนร่วมของชุมชน และกลยุทธ์ที่คำนึงถึงวัฒนธรรม จะเป็นกุญแจสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง (References)

Bäck, M. A., & Calltorp, J. (2015). The Norrtälje model: A unique model for integrated health and social care in Sweden. *International Journal of Integrated Care*, 15(6).

<https://doi.org/10.5334/ijic.2244>

Casigliani, V., Benoni, R., Contoli, B., Minardi, V., Possenti, V., Asta, F., & Masocco, M. (2023).

The resilience of elderly during the pandemic: Data on mental health from the Italian surveillance. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2).

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1605>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024, May 16). Abuse of older persons: Risk and protective factors. <https://www.cdc.gov/elder-abuse/risk-factors/index.html>

Chen, L.-M., Inoue, M., & Buckley, N. (2024). Case studies on community care in Japan:

Considerations for mitigating social isolation and loneliness in older adults with dementia. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1411217>

Clariane. (2024). Clariane in Italy. Clariane.com. [https://www.clariane.com/en/our-](https://www.clariane.com/en/our-locations/clariane-in-italy)

[locations/clariane-in-italy](https://www.clariane.com/en/our-locations/clariane-in-italy)

Fabrizi, E., Ancidoni, A., Locuratolo, N., Piscopo, P., Gatta, F. D., Salemme, S., Pani, S. M., Marconi, D., Vignatelli, L., Saggiocca, L., Caffarra, P., Secreto, P., Guaita, A., Stracciari, A., Vanacore, N., & Lacorte, E. (2024). The Italian guideline on diagnosis and treatment of dementia and mild cognitive impairment. *Age and Ageing*, 53(11).

<https://doi.org/10.1093/ageing/afae250>

Gray, B., Winblad, U., & Sarnak, D. O. (2016). Sweden's Senior Alert Program: How an information system can reduce health risks among the elderly. *The Commonwealth Fund*, 1–12. <https://doi.org/10.26099/15nt-fj98>

- Langgagin, S., Boonchieng, W., Chautrakarn, S., Maneeton, N., & Senawan, S. (2024). Development of a monk-led elderly mental health counseling program in Thai Buddhist communities. *Religions*, 15(8), 998. <https://doi.org/10.3390/rel15080998>
- Van der Most, L. (2025, April 4). Senior health and elderly care in Italy. *Expatica*. <https://www.expatica.com/it/healthcare/healthcare-basics/elderly-care-italy-2172925/>
- Okamura, T., Sugiyama, M., Inagaki, H., Miyamae, F., Ura, C., Sakuma, N., Edahiro, A., Taga, T., Tsuda, S., & Awata, S. (2021). Depressed mood and frailty among older people in Tokyo during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics*, 21(6), 892–901. <https://doi.org/10.1111/psyg.12764>
- Okinaka, Y. (2018). Relationship between depression and aging awareness among frail older adults living alone in Japan. *Health*, 10(11), 1539–1553. <https://doi.org/10.4236/health.2018.1011117>
- Reynolds, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336–363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Sampogna, G., Vecchio, V. D., Rosa, C. D., Giallonardo, V., Luciano, M., Palummo, C., Vincenzo, M. D., Matteo, D. V., Fiorillo, A., & Andrea, F. (2021). Community mental health services in Italy. *Consortium Psychiatricum*, 2(2), 86–92. <https://doi.org/10.17816/CP76>
- Silawan, T., Powwattana, A., Ponsen, P., & Ninkarnjanakun, N. (2024). Promoting the wellness of older adults through integrated health-promoting programs and supportive peers: A quasi-experimental study in semi-urban communities of Northeastern Thailand. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/21501319241241456>
- Svensson, M., Rosso, A., Elmståhl, S., & Ekström, H. (2022). Loneliness, social isolation, and health complaints among older people: A population-based study from the “Good Aging in Skåne (GÅS)” project. *SSM - Population Health*, 20, 101287. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101287>
- Tansupasiri, P., Khaektao, P., & Panitaangkool, Y. (2022). Mental health screening and digital intervention for Thai seniors citizen in primary care. *European Psychiatry*, 65(Suppl. 1), S316–S317. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.806>
- Weiss Wiesel, T. R., Nelson, C. J., Tew, W. P., Hardt, M., Mohile, S. G., Owusu, C., Klepin, H. D., Gross, C. P., Gajra, A., Lichtman, S. M., Ramani, R., Katheria, V., Zavala, L., & Hurria, A.

- (2015). The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer. *Psycho-Oncology*, 24(6), 712–717. <https://doi.org/10.1002/pon.3638>
- Wong, M. (2022, October 22). In an ageing Thai society, mental health issues plague seniors. CNA. <https://www.channelnewsasia.com/asia/ageing-thai-society-mental-health-issues-plague-seniors-2991596>
- World Health Organization. (2023, October 20). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Yoshioka, K., & Rossetto, A. (2024). Brief report: Quality of older Japanese adults' first aid intentions for mental disorders. *Advances in Mental Health*, 22(3), 1–9. <https://doi.org/10.1080/18387357.2024.2305725>