

การพัฒนาารูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

A MODEL DEVELOPMENT OF THE AGING REHABILITATION AND NURSING HOME OF UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY*

กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร**

ณิชารีย์ ใจคำวัง***

อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์****

ชิชญาสุ ช่างเรียน*****

(วันที่รับบทความ: 13 พฤษภาคม 2567; วันแก้ไขบทความ: 19 สิงหาคม 2567; วันตอบรับบทความ: 21 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเลือกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๗/๗ คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตัวแทนภาครัฐและเอกชน และผู้ประกอบการในจังหวัดอุตรดิตถ์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ภาครัฐ ภาคเอกชน ทรัพยากรบุคคลตามลักษณะวิชาชีพ งบประมาณ อาคารสถานที่ วัสดุ และครุภัณฑ์ โปรแกรมการบริการ 2) กระบวนการ มีระบบให้บริการสุขภาพแบบไปกลับและพักค้างคืน ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจสุขภาพ รักษาและฟื้นฟู ค่าบริการที่กลุ่มเป้าหมายสามารถใช้ระบบร่วมจ่ายให้ศูนย์สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตคู่ขนานกับการฝึกภาคปฏิบัติให้แก่นักศึกษาและผู้ดูแล 3) กลไกการขับเคลื่อนบนฐานการจัดการด้วยเครือข่ายทางสังคมที่ผ่านการประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมทั้งระดับกระทรวงและจังหวัด โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กับหุ้นส่วนในชุมชน และ 4) ผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ได้แก่ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการเป็นมหาวิทยาลัยสำหรับผู้สูงอายุ ผลการประเมินพบว่ารูปแบบศูนย์ฯ มีความเป็นไปได้ในการจัดตั้งที่จะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปแบบที่เหมาะสมทั้งคุณสมบัติและองค์ประกอบ และเป็นการพัฒนาองค์ความรู้กับนวัตกรรมเชิงปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่มีมูลค่าทางการเงิน สุขภาพผู้สูงอายุและทางสังคม ที่กลุ่มเป้าหมายสามารถสื่อสารเชื่อมต่อกันได้ด้วยระบบดิจิทัลเสริมจากการสื่อสารแบบเผชิญหน้าต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

*บทความวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

** อาจารย์, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, Email: Pongbunhan@hotmail.com

*** รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์,

Email: jkwnicharee@uru.ac.th (Corresponding Author)

**** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, นักวิจัยอิสระ, Email: aapt1951@gmail.com

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, Email: changrian@uru.ac.th



A MODEL DEVELOPMENT OF THE AGING REHABILITATION AND NURSING HOME OF UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY

KANYARAT PHUENGBANHAN*

NICHAREE JAIKAMWANG**

ANURAK PANYANUWAT***

CHICHAYA CHANGRIAN****

(Received: May 13, 2024; Revised: August 19, 2024; Accepted: August 21, 2024)

ABSTRACT

This research and development aimed to develop a model of an aging rehabilitation and nursing home of Uttaradit Rajabhat University. The 77 key informants selected from stakeholders consisted of relevant aging care executives, public and private sectors' practitioners, and entrepreneurs in Uttaradit Province. The data were collected by using documentary analysis, a set of in-depth interview and focus group discussion issues; then, the collected data were analyzed qualitatively. The results showed that there were 4 components. First, the input components consisted of Uttaradit Rajabhat University and Uttaradit Hospital as the principal operational partners, public sectors, private sectors, professional human resources, budgets, buildings, supplies, and service programs. Second, the process components covered daycare and overnight care services, affordable service fee suitable for the target groups' application with a summative payment system and the nursing home's self-sufficiency. A promotion of lifelong education would be given to the elderly along with the university students' and caregivers' practicum. Third, the model's driving mechanism was based on social network, in which needs assessment was carried out by stakeholders and participatory knowledge management was among the ministerial and provincial officials, particularly Uttaradit Rajabhat University and community partners. Fourth, the expected outcomes would consist of healthy and well-being elderly people, aging-friendly environment, and aging-friendly university. The model evaluation results indicated the feasibility and appropriateness of the "elderly home's" establishment with its features and components, including a new innovative body of knowledge development with operational outcomes in terms of financial, aging health and social values with the target groups' digital and face-to-face communicability.

Keywords: A Model Development, The Aging Rehabilitation and Nursing Home Center

* This research article received support from Uttaradit Rajabhat University.

**Nursing Program, Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, E-mail: Pongbunhan@hotmail.com

***Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University, E-mail: jkwnicharee@uru.ac.th
(Corresponding Author)

****Independent Researcher, E-mail: aapt1951@gmail.com

*****Economics Program, Faculty of Management Sciences, Uttaradit Rajabhat University, E-mail: changrian@uru.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2562 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนถึง 1 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคน และปี พ.ศ. 2593 เพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน (World Health Organization, 2017) ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) คือ สิงคโปร์ ในปี พ.ศ. 2564 มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ร้อยละ 22 (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2019) ส่วนประเทศไทย เข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.94 โดยเขตบริการสุขภาพที่ 1 มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ ร้อยละ 26.82 รองลงมา คือ เขตบริการสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 25.06 และเขตบริการสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 23.43 ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 พบว่า จังหวัดอุดรดิตถ์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ ร้อยละ 26.93 รองลงมา คือ สุโขทัย ร้อยละ 25.89 และพิษณุโลก ร้อยละ 24.40 (Ministry of Public Health, 2022) อย่างไรก็ตาม การเข้าสู่สังคมสูงวัยจะส่งผลกระทบต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจเนื่องจากกำลังแรงงานซึ่งเป็นปัจจัยสำหรับการผลิตได้ลดลง คนวัยทำงานจึงต้องทำงานหนักเพื่อแบกรับภาระการเลี้ยงดูผู้สูงวัยที่เพิ่มมากขึ้น (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2019) ในขณะที่ค่าใช้จ่ายทั้งภายในครอบครัวและประเทศเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุไทยมีทุกข์ คือ เหนง รู้สึกไร้ค่า วิตกกังวล นอนไม่หลับ หรือซึมเศร้า (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2018) และพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ด้วยลักษณะครอบครัวปัจจุบันมีบุตรน้อย และเป็นครอบครัวขยาย บุตรหลานส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการประกอบอาชีพนอกบ้าน (Putson, & Porsirichaisin, 2018) ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น ไม่มีผู้ช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม และเมื่อเจ็บป่วยไม่มีผู้ดูแล (Ministry of Public Health, 2022) หลายครอบครัวจึงจำเป็นต้องส่งผู้สูงอายุไปดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Boon-ek, 2021)

ทั้งนี้ ในปัจจุบันพบว่า สถานบริการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐมีจำนวนน้อยมาก ทำให้สถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน เช่น เนอร์สซิงโฮม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุ หรือศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีถึง 4,000 แห่ง ทั่วประเทศ (Boon-ek, 2021) สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีจำนวน 83 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนมากที่สุด 47 แห่ง พิษณุโลก 16 แห่ง ลำปาง จำนวน 5 แห่ง ลำพูน 4 แห่ง ส่วนอุดรดิตถ์ แพร่ และพิจิตร มีจำนวน 3 แห่ง (Ministry of Public Health, 2022) ศูนย์ผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคเอกชน และเป็นลักษณะดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะแต่รับดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างประชากรของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดอุดรดิตถ์ และจังหวัด

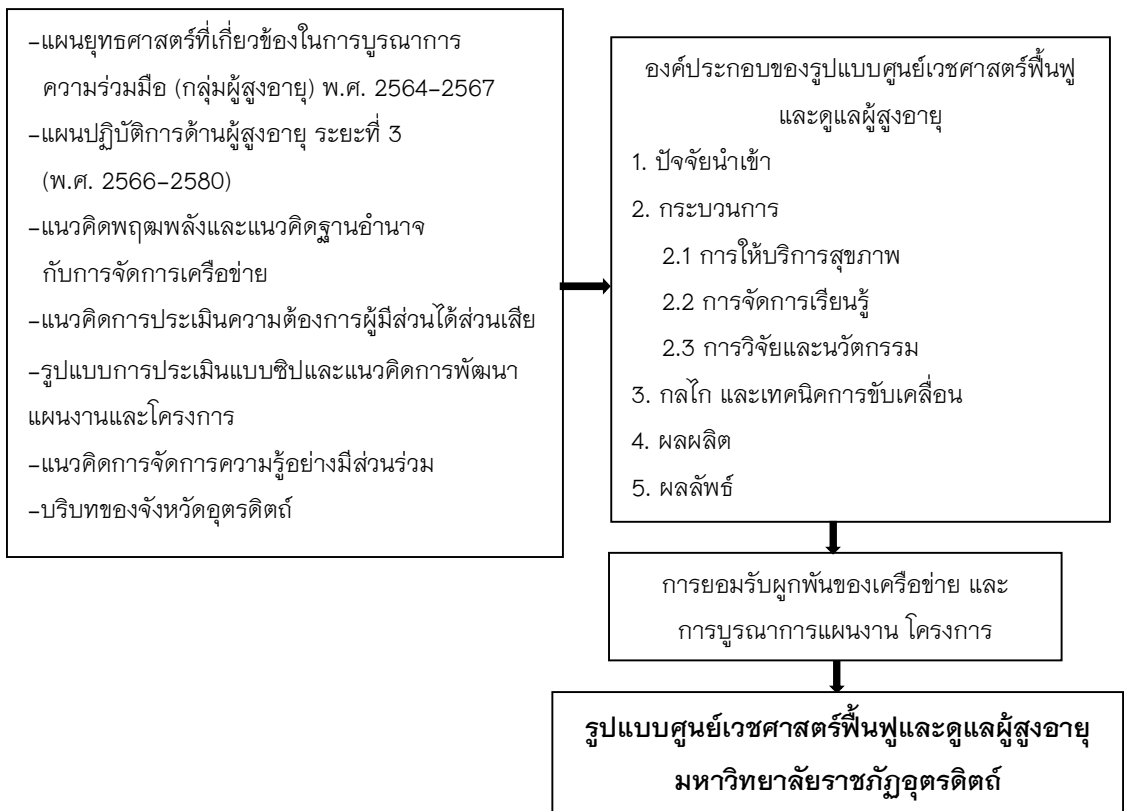
ใกล้เคียงที่ก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว ได้แก่ จังหวัดแพร่ที่เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) คือ ร้อยละ 30.70 จังหวัดน่านเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ร้อยละ 27.01 จังหวัดสุโขทัยและพิษณุโลกที่พบว่าเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เช่นเดียวกัน (Ministry of Public Health, 2022) เพื่อเตรียมการพร้อมรับ (Cope) ปรับตัว (Adapt) และเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉม (Transform) ในยุคสังคมสูงวัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจึงได้สนใจจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพลิกโฉม “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไก เพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวทันพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ที่มีความสามารถในการสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูง และคำนึงถึงความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมในยุคสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์และการก้าวเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัยระดับสุดยอดต่อไปในอนาคต การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏได้บูรณาการแนวคิดการสร้างธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) ภายใต้การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบสร้างสรรค์คุณค่าร่วม (Creating Shared Value) ในการสร้างนวัตกรรมการลงทุนทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมมีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ และลงทุนสนับสนุนการแก้ปัญหาและเกิดผลลัพธ์ทางสังคมจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (Social Impact Partnership) คือ เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านการพัฒนาการศึกษา การพัฒนาคนทุกช่วงวัย (Thomas, 2015; Aliksieieva, Zhygyr, Nagay, Antonenko, & Ovsannikov, 2023) เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและความ เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (Henderson, Steiner, Mazzei, Docherty, 2022) การเพิ่มผลิตภาพ SMEs การฝึกอาชีพและการส่งเสริมการจ้างงานที่เป็นรูปธรรมและมีความยั่งยืน อย่างไรก็ตามโครงการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะที่แตกต่างจากโครงการนวัตกรรมอื่นๆ ที่ผ่านมา ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษารูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ได้รูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุทั้งในมิติ การพัฒนาทางการศึกษา การพัฒนาคนทุกช่วงวัย การพัฒนาด้านการบริการฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและครบวงจร และการสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน และใช้เป็นต้นแบบความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในการสร้างนวัตกรรมการลงทุนเพื่อแก้ปัญหาสังคมที่มีคุณค่าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับกรอบแนวคิดการวิจัย คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบการวิจัยแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในลักษณะการบูรณาการความร่วมมือ (กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2564–2567 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) (Department of Older Persons, 2024) มาตรการขับเคลื่อนเรื่องสังคมสูงวัย (Department of Older Persons, 2019) รูปแบบการประเมินแบบชิป (CIPP Model) (Stufflebeam, D.L. and others, 1971) ที่มีเอกลักษณ์สำคัญให้มุมมองการพัฒนา รูปแบบ โครงการ แผนงานแบบองค์รวมภายใต้บริบทที่กำหนด ครอบคลุมองค์ประกอบเชิงปัจจัย และเชิงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากร การจัดการของหน่วยงานรัฐ เอกชนและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Panyanuwat, A., 2005; Boonsaeng, W., Baimai, V., Panyanuwat, A., et al., 2013; Panyanuwat, A., Chakpitak, N., Tantayanusorn, N., et al., 2019) โดยสร้างกลไกขับเคลื่อนจากแนวคิดการประเมินความต้องการ และแนวคิดการจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Miao, T., Janchai, W., Panyanuwat, A., 2020; Panyanuwat, A., Pongwat, A., Xiangchi, T., et al., 2006) พันธกิจด้วยแนวคิดพหุพลัง (World Health Organization, 2002) แนวคิดฐานอำนาจกับการจัดการด้วยเครือข่ายทางสังคม แนวคิดการพัฒนาและประเมินโครงการ (Yarbrough, D.B., Shula, L.M., Hopson, R.K. & Caruthers, F.A., 2010) ระบบดิจิทัลเสริมจากการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Niemi, H., Pea, R. D. & Lu, Y., 2023) มาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แหล่งข้อมูล

1.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การทำธุรกิจเพื่อสังคม การสร้างคุณค่าร่วม การศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ การบริหารจัดการองค์การที่มีประสิทธิ และแนวคิดการประเมินและพัฒนาโครงการ

1.2 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 กลุ่ม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 77 คน ดังนี้

1.2.1 กลุ่มผู้บริหารระดับจังหวัด จำนวน 12 คน ได้แก่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ อธิการบดี รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นายกเทศมนตรีเมืองอุตรดิตถ์ พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุตรดิตถ์ และหัวหน้ากลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

1.2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาสุขภาพและความ เป็นอยู่ของผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน จากองค์การต่าง ๆ ดังนี้ 1) หัวหน้างานผู้สูงอายุและบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 3 คน 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลด้านผู้สูงอายุ 3) บุคลากรสายวิชาการที่ทำงานวิจัยและบริการวิชาการด้าน ผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จำนวน 5 คน 4) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน 5) นักพัฒนาลังคมที่ดูแลงานผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน

1.2.3 ตัวแทนภาคชุมชน จำนวน 45 คน คัดเลือกมาจากทุกอำเภอ อำเภอละ 5 คน โดยแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมสูงอายุ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชุมชนคัดเลือกให้เป็นตัวแทนให้ข้อมูล

1.3 ผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน ประกอบด้วยผู้ประกอบการในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 3 แห่ง จังหวัดแพร่ 1 แห่ง และจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 แห่ง

2. เครื่องมือที่ใช้วิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตัวแทนภาคชุมชน และผู้ประกอบการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด มีประเด็นคำถามเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของเวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ได้แก่ คุณค่าและความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ฯ

ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ แนวทางการบริหารจัดการและการให้บริการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

2.2 ประเด็นการวิพากษ์รูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในบริบทของจังหวัดอุดรดิตถ์ ลักษณะและองค์ประกอบของรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ระบบกลไกและเทคนิคการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติจริงและบรรลุผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตัวแทนภาคชุมชน และผู้ประกอบการ และประเด็นการวิพากษ์รูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้เชี่ยวชาญประเมินและตัดสินใจ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ 1 ท่าน นักเศรษฐศาสตร์ 1 ท่าน และผู้ประกอบการ 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ปรับเปลี่ยนประเด็นข้อคำถามการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มให้มีความครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษา ให้มีความเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่าย มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0056/2565 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยแบ่ง เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาทฤษฎี งานวิจัย บริบทของจังหวัดอุดรดิตถ์และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร โดยทบทวนตำรา เอกสาร รายงานวิจัย และบทความวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย และการดูแลผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ จำนวน 25 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นสำคัญเพื่อใช้ในการร่างรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

1.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้วิจัยโทรประสาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย หลังจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก และดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา ที่นัดหมาย ก่อนรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้ข้อมูลตามกระบวนการขอความยินยอม และดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าและความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์ฯ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ แนวทางการบริหารจัดการและการให้บริการ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลที่อึดตัว

1.3 ผู้วิจัยทำการสำรวจพื้นที่เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และดูแลผู้สูงอายุ ประมาณการรายรับและรายจ่าย ทั้งด้านอาคาร สถานที่ ความต้องการวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน บุคลากร รวมทั้งรายจ่ายอื่นๆ ที่ใช้สำหรับการจัดตั้งและดำเนินเงินของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ยกร่างรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสำรวจพื้นที่ ในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อใช้ยกร่างรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

2.2 ยกร่างรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุและจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์และตัดสินใจความเหมาะสมของรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 ตรวจสอบรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระยะที่ 1 จำนวน 15 คน คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษา จำนวน 3 ท่าน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 ท่าน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน และ 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ 1) มีประสบการณ์เฉพาะด้านนั้นๆ อย่างน้อย 10 ปี และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิพากษ์รูปแบบฯ

2.2 ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์รูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุและดำเนินการวิพากษ์รูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุตามวัน เวลา ที่นัดหมาย โดยการสนทนากลุ่มเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิพากษ์และตัดสินใจ (Expert Decision) ความเหมาะสมของรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

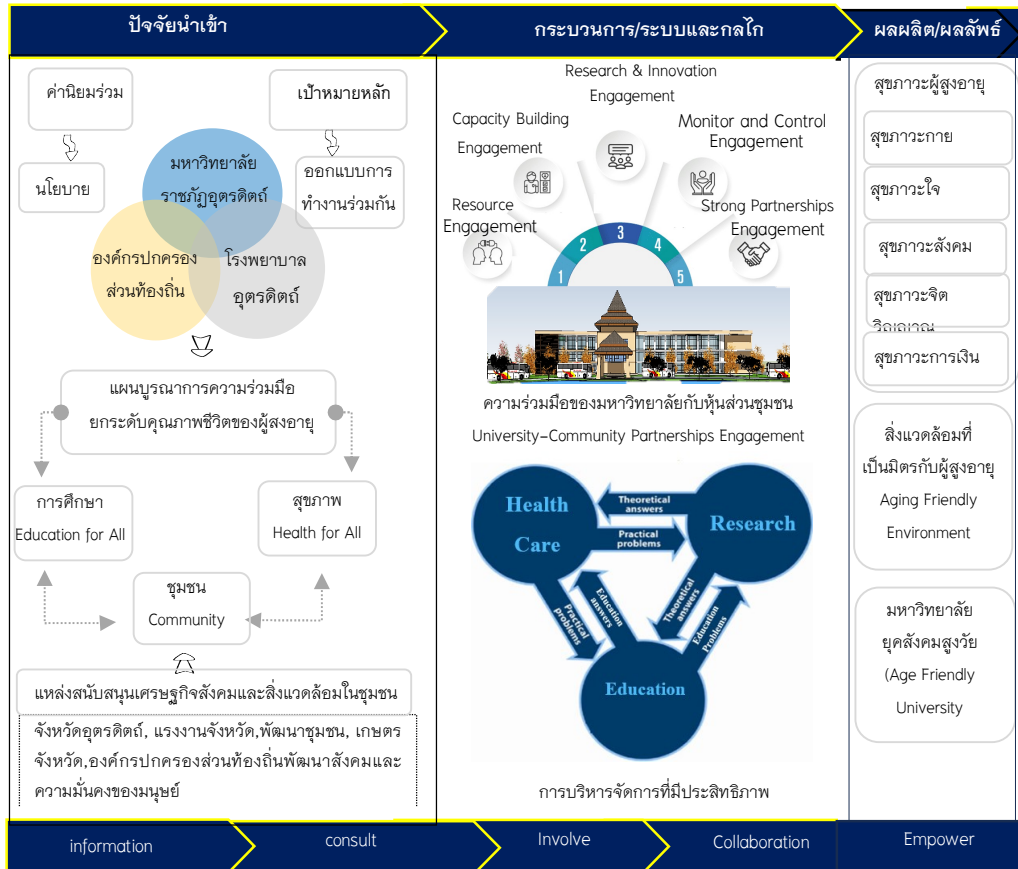
2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการวิพากษ์มาสังเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและจัดทำรูปเล่มรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการถอดเทปเป็นคำพูดแล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจำแนกชนิดข้อมูลเป็นชนิด หมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ พบว่า มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ สำหรับรายละเอียดของผลการศึกษารูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ มีดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 1) หุ้นส่วนการทำงาน โดยมีหุ้นส่วนหลักในการขับเคลื่อน 3 ระบบหลักสำคัญ คือ ระบบการศึกษาโดยมีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์เป็นแกนหลัก ระบบสุขภาพมีโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นแกนหลัก และระบบชุมชนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหุ้นส่วนสนับสนุนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน 2) การสร้างค่านิยม (Shared Value) วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายร่วมกัน คือ ขับเคลื่อนให้มีมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ สถานสุขภาพที่มีการจัดบริการและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยหุ้นส่วนมีส่วนร่วมในการออกแบบการทำงานภายใต้การใช้ทรัพยากรบุคคลตามลักษณะวิชาชีพ อาคารสถานที่ วัสดุ และครุภัณฑ์ที่สามารถใช้ร่วมกันได้และได้รับประโยชน์ร่วมกัน

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ บริการหลักของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุบูรณาการพันธกิจของมหาวิทยาลัยที่เป็นทุนเดิม คือ การจัดการเรียนรู้ การวิจัย และบริการวิชาการกับพันธกิจใหม่ คือ การให้บริการสุขภาพ ดังนี้ 1) ด้านบริการสุขภาพ (Health care) ให้การบริการสุขภาพแบบไปกลับและ

รับค้างคืน ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจสุขภาพ รักษาและฟื้นฟู ด้วยโปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุแต่ละประเภท 2) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุคู่ขนานกับการฝึกภาคปฏิบัติ ให้กับนักศึกษาและผู้ดูแล 3) ด้านการวิจัย (Research) พัฒนางองค์ความรู้กับนวัตกรรมเชิงปฏิบัติการการนำ ผลงานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการให้บริการเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่มีมูลค่าเป็นตัวเงิน สุขภาวะและมูลค่าทางสังคม คือ ผู้สูงอายุและช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น มีการสร้างงาน สร้างรายได้ หนาตาเวลา และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งร่วมพัฒนาระบบสุขภาพระยะกลาง ระยะยาว การมีสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและระบบการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

องค์ประกอบที่ 3 ระบบและกลไกการขับเคลื่อน (Driving Systems and Mechanisms) จากกรทบทวนเอกสาร งานวิจัย พบว่า กลไกขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยเป็นสิ่งสำคัญ บนฐานการจัดการด้วยเครือข่ายทางสังคมที่ผ่านการประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการจัดการความรู้อย่างมีส่วนร่วมทั้งระดับกระทรวงและจังหวัด โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กับหุ้นส่วนในชุมชน โดยกำหนดระดับการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกลุ่ม ตั้งแต่การให้ข้อมูล (Information) การร่วมปรึกษาหารือหรือให้ข้อคิดเห็น (Involve) การร่วมมืออย่างต่อเนื่อง (Collaboration) จนถึงการเสริมอำนาจให้ผู้ตัดสินใจ (Empower) ดังนั้นการขับเคลื่อนงานศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะต้องดึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมให้เหมาะสม เช่น ผู้ใช้บริการ ควรเผยแพร่ข้อมูล เวทีนำเสนอข้อมูล และจัดตั้งคณะทำงาน ต้นแบบความคิดเห็นเพื่อนำสู่การปฏิบัติ ในส่วนของผู้บริหารควรจัดทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสร้างให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ควรพัฒนาระดับความร่วมมือ (Engagement) ภายใต้การมีส่วนร่วมในลักษณะเชิงสถาบันที่เป็นหุ้นส่วนระยะยาว (Long-Term Partnerships) ผ่านระบบและกลไกการดำเนินงานบนฐานพันธกิจสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กับหุ้นส่วนในชุมชน (University-Community Partnerships Engagement) ผ่านกระบวนการวิจัยแบบชุมชนเป็นฐาน (Community Based Research) เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรร่วม (Resources Engagement) การมีส่วนร่วมยกระดับศักยภาพของบุคคล (Capacity Building Engagement) ร่วมสร้างนวัตกรรมในชุมชน (Innovator Engagement) รวมทั้งร่วมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทั้งองค์ความรู้ใหม่ ภายใต้ความร่วมมือที่ความเข้มแข็งของหุ้นส่วน (Strong Partnerships Engagement) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการความสำคัญกับระบบและกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการจัดตั้งศูนย์ที่มีรูปแบบการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผลักดันให้เกิดความร่วมมือตั้งแต่เชิงนโยบาย และการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ทั้งทางด้านสุขภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้และสร้างรายได้

องค์ประกอบที่ 4 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่การกำหนดปัจจัยนำเข้ากระบวนการ ระบบและกลไกการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ได้จากการทบทวนนโยบายทุกระดับ

งานวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศพบว่ามุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และลดความเหลื่อมล้ำในยุคสังคมสูงวัย นำมาบูรณาการกับการศึกษาความต้องการและการสะท้อนความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมากำหนดเป็นผลผลิตและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ดังนี้ 1) ยกระดับสุขภาวะและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติ 2) การมีสถานที่ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly place) โดยจัดสถานที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเรียบ ทางลาด ราวจับ ม้านั่งพัก ทั้งที่อยู่ภายนอกอาคารและในอาคาร เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกในการเคลื่อนไหว สามารถเดินทางจากที่พักไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ของตัวอาคารได้ และ 3) การเป็นมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age Friendly University)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ระบบและกลไกการขับเคลื่อน และ 4) ผลผลิต/ผลลัพธ์ ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสำคัญและมีผลต่อความสำเร็จขององค์การตามบรรลุป้าหมายที่กำหนดอย่างยั่งยืน (World Health Organization, 2017) องค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบเชิงปัจจัย โดยให้ความสำคัญต่อบุคลากรด้านหุ่นยนต์ เนื่องจากหุ่นยนต์เป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากวิธีการทำงานแบบเดิมไม่จำเป็นที่จะเป็นการทำงานโดยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง หรือใช้องค์ความรู้ในศาสตร์สาขาใดสาขาหนึ่งเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริงและมีความยั่งยืน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน รวมทั้งองค์กรศาสนา มูลนิธิ และชมรมต่างๆ ต้องเปลี่ยนผ่านการทำงานรูปแบบเดิมสู่การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการข้ามสาขาวิชา (Transdisciplinary) ข้ามองค์กร และผสานองค์ความรู้จากหลากหลายสาขาและต้องร่วมมือกันทำงานอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ (Stronger Collaboration of Partnerships) (World Health Organization, 2022) ภายใต้ค่านิยม พันธกิจ การกำหนดกลยุทธ์และออกแบบการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน และเสริมพลังการทำงาน (Empowerment) ซึ่งกันและกัน (Sukartini, T., Masfi, A., & Hidayat, A. A. A., & Nursalam, N., 2020) อย่างไรก็ตามการบูรณาการกิจกรรมหรือโครงการในการทำงานร่วมกันเพื่อมวลชน ไม่ว่าจะจากการริเริ่มจากหน่วยราชการ หรือประชาชน ไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน ไม่ซับซ้อนนักเพียงต้องอาศัยการจำแนก 2 ประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นแรกเป็นเนื้อหาที่จะทำและหวังผลที่จะได้ ออกจากกระบวนการสร้างความรู้สึกร่วมกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้ด้วยความตระหนักถึงความจำเป็นต้องทำกิจกรรมหรือโครงการให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ด้วยภาระหน้าที่ตามกฎหมายที่หน่วยราชการนั้นๆ ต้องรับผิดชอบและเกิดประโยชน์แก่ประชาชนที่เป็นผู้รับผลประโยชน์โดยตรง และประเด็นที่สอง เป็นการบูรณาการผ่านการสร้างความรู้สึกร่วมกันในภาวะของความตระหนักซึ่งสองประเด็นนี้จะเชื่อมโยงกันให้เกิดพลังแห่งการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการแบบบูรณาการ บนพื้นฐานของความไว้วางใจ ให้เกียรติการเป็นเจ้าของผู้รับผิดชอบร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ที่ประสานกันอย่างลงตัว ด้วยความสำคัญเท่าเทียมกัน (Phuengbanhan, K., Saiseesob, K., Onseeng, W., Pitinoppakun, V., & Jaikamwang, N., 2023) การบูร

ณาการความร่วมมือของหุ้นส่วนตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา สร้างค่านิยมและกำหนดเป้าหมายร่วม นำสู่การวางแผนพัฒนาและใช้ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้าร่วมกันจึงมีความสำคัญในการนำไปสู่ผลลัพธ์ตามเป้าหมายอย่างยั่งยืน (Alieksieieva, H., Zhygyr, V., Nagay, I., Antonenko, O. & Ovsannikov, O., 2023; World Health Organization, 2017) และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ (Henderson, F., Steiner, A., Mazzei, M., Docherty, C., 2022)

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการ ประกอบด้วยบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงวัย เนื่องจากพบว่าแนวโน้มทั้งในประเทศและต่างประเทศ สถานะบริบาลสำหรับผู้สูงอายุทุกรูปแบบมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการในสังคมสูงวัยและเป็นธุรกิจที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง(Boon-ek, 2021; Suhadi, Amalia, Sudarwan & Kusuma, 2020; Olikawa & Nishimura, 2023; DBMR, 2023) ในจังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดใกล้เคียงยังไม่มีสถานบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุของภาครัฐ ส่วนสถานบริบาลผู้สูงอายุของภาคเอกชนทุกแห่งให้บริการรวมทุกกลุ่มอายุ ดังนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงมีความต้องการให้ศูนย์เวชฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุได้จัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งในลักษณะไม่พักค้างคืนและค้างคืน โดยให้บริการผู้สูงอายุทุกกลุ่มและครอบคลุมทุกมิติ และบริการแบบครบวงจร One Stop Service ที่มีคุณภาพและในราคาที่เหมาะสมได้ โดยในอนาคตต้องการให้ภาครัฐร่วมจ่าย นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการให้ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุควรเชื่อมโยงการดูแลระหว่างสถานบริการทุกระดับ อาทิ สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคารสถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมและการเรียนรู้ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความรู้และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างอาชีพ และรายได้ การร่วมกิจกรรมสันทนาการ และให้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนในเชิงปฏิบัติของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์และมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานทางการศึกษาหรือหน่วยงานทางสาธารณสุข และโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องได้ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ (Phuengbanhan, K., Saiseesoob, K., Onseng, W., Pitinoppakun, V., & Jaikamwang, N., 2023) และจากการศึกษาพบว่ามีความเป็นไปได้และมีความคุ้มค่าในการลงทุนที่จะให้ผลตอบแทนทางสังคมทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน (Phuengbanhan, K., Panyanuwat, A., Changrian, C., & Jaikamwang, J., 2023) ซึ่งกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องมีแนวทางการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (Sukartini, T., Masfi, A., & Hidayat, A. A. A., & Nursalam, N., 2020) ผู้เกี่ยวข้องต้องมีทิศทางการบริหารจัดการและการดำเนินงานของที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพเนื่องจากมีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อกระบวนการดำเนินงาน (Moonsri, 2022) และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Alam, P. A., 2017; Masfi, A. & Sukartini, T., 2020; Nitidhananunt, K., Ractham, A., Chirinang, P., & Chaisakunkerd, U, 2021)

องค์ประกอบที่ 3 ระบบและกลไกขับเคลื่อนการจัดตั้งและดำเนินงานของศูนย์ฯ คือ การมีส่วนร่วม การสร้างการตระหนักรู้ การจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ร่วมกันด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของ

ร่วมรับผิดชอบ (Responsibility) หรือร่วมรับผิดชอบ (Accountability) ที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างความสามารถในการจัดการกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุร่วมกันได้และเกิดพลังแห่งความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน (Synergy) จึงจำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ อาจผ่านกระบวนการย่อยที่เรียกว่าการจัดการความรู้ (Knowledge management) ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการแบ่งปันทรัพยากรทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ มาใช้ในกิจกรรมหรือโครงการ ที่ได้คิดริเริ่ม วางแผน วางโครงการ กำหนดกลยุทธ์ ขั้นตอนการทำงาน การจัดการทรัพยากรให้ลงตัวกับแผนการทำงานของโครงการนั้น ๆ การบูรณาการนี้อาจจำแนกองค์ประกอบสำคัญนั้น มีอยู่ 4 มิติด้วยกัน คือมิติของคุณลักษณะบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญเท่าเทียมกัน และในมิติขององค์ประกอบเชิงปัจจัย เชิงกระบวนการ ที่ต้องอาศัยเงื่อนไขของกลไกที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ภาคปฏิบัติจากความคิดที่ได้ริเริ่มไว้แล้วนั้นให้เกิดผลตามที่ต้องการของหุ้นส่วนที่เข้ามามีส่วนร่วม หากการบูรณาการปราศจากปัจจัยทั้งภายในภายนอกที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ ก็จะเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และดูแลผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2022) ทั้งนี้ด้วยทุนเดิมของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ที่ทำงานโดยใช้ฐานพันธกิจสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กับหุ้นส่วนในชุมชน (Community University Engagement) และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ได้เปลี่ยนผ่านการทำงานในรูปแบบบริการวิชาการ คือ ให้ความรู้ (information) เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ (Consult) และทำงานร่วมกัน (Involve) สู่เป้าหมายการบูรณาการการทำงานร่วมกัน (Engagement) แบบประสานความร่วมมือ (Collaborate) ทั้งร่วมคิด ร่วมกำหนดค่านิยม ร่วมทำ ร่วมวางแผน ออกแบบ ใช้ทรัพยากรในการทำงานร่วมกันและได้ประโยชน์ร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วน การทำงานระยะยาว เพื่อให้มหาวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ทุกปัญหาของชุมชน ซึ่งพบว่า ในปี 2562 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ได้เป็นหุ้นส่วนสำคัญของจังหวัดอุตรดิตถ์ในการจัดทำแผนแบบบูรณาการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุของจังหวัดอุตรดิตถ์ พ.ศ. 2563-2567 ประกอบด้วย 11 กลยุทธ์ เพื่อขับเคลื่อนการเตรียมรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของจังหวัดอุตรดิตถ์ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ศึกษาธิการจังหวัด การศึกษานอกโรงเรียน เหล่ากาชาด พัฒนาชุมชนจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด แรงงานจังหวัด เกษตรจังหวัด สถิติจังหวัด และในปี พ.ศ. 2564 ได้ร่วมลงบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) มอบหมายให้ทุกภาคส่วนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละกลยุทธ์ตามภารกิจปกติของแต่ละภาคส่วน ในส่วนของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในกลยุทธ์ที่ 9 ปฏิรูประบบข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และกลยุทธ์ที่ 10 พลิกโฉมนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุนอกจากเป็นหนึ่งในนวัตกรรมเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมสูงอายุแล้วยังเป็นเส้นทางที่จะนำไปสู่การพลิกโฉมมหาวิทยาลัยสู่การเป็น “มหาวิทยาลัยพันธกิจสัมพันธ์ที่มีคุณภาพและสร้างคุณค่าเพื่อพัฒนาท้องถิ่น” ภายใต้รากฐานและแนวคิดพันธกิจสัมพันธ์ ซึ่งเป็นทุนเดิมที่มหาวิทยาลัยได้ร่วมเดินบนเส้นทางพัฒนาชุมชนท้องถิ่นกับภาคีเครือข่ายมาอย่างยาวนาน จากบริการวิชาการสู่เป้าหมายการเป็นหุ้นส่วนและเสริมพลังอำนาจ (Empower) ซึ่งสอดคล้องกับหลาย

ประเทศที่มีนโยบายให้ทุกภาคส่วนทำงานร่วมกันและจัดให้มีพื้นที่ทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคส่วนอื่น เพื่อให้เข้าใจข้อจำกัดของภาคส่วนต่าง ๆ และประโยชน์ที่จะได้รับ และบ่งชี้ ปัญหา/อุปสรรคและโอกาสในการบรรลุประเด็นเรื่องสุขภาพและผลประโยชน์ร่วมกัน (Co-Benefit) (World Health Organization, 2022)

องค์ประกอบที่ 4 ผลลัพธ์/ผลผลิต เนื่องจากเป้าหมายของการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งนวัตกรรมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและลดความเหลื่อมล้ำในยุคสังคมสูงวัย ซึ่งตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ที่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ คือยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และยกระดับสุขภาวะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (National Strategy Secretariat Office, Office of the National Economic and Social Development Board, 2022) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ซึ่งมีเป้าหมายหลักเพื่อพลิกโฉมประเทศไทยไปสู่ “เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” หรือ “Hi-Value and Sustainable Thailand” (Office of the National Economic and Social Development Council, 2022) รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมได้ออกแบบให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในลักษณะแพลตฟอร์ม (Platform) ความร่วมมือตามเป้าประสงค์ของการพัฒนาประเทศไทยในยุคสังคมสูงวัย ทั้งด้านพัฒนากำลังคนและศักยภาพชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ภาคเอกชน พัฒนาการระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Aging –Friendly Environment) ซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏได้บรรลุประเด็นผู้สูงอายุเป็น 1 ใน 5 ประเด็นการขับเคลื่อนของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ คือ การพัฒนารองรับสังคมสูงวัยเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิต เพื่อตอบสนองต่อนโยบายทุกระดับและนโยบายการพลิกโฉมสู่การเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและชุมชนอื่น ๆ และการบรรลุสู่การเป็นต้นแบบของการเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อสูงอายุ (Age-Friendly University) ดังนั้นการกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์ที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและมหาวิทยาลัยราชภัฏพัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ควรนำรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนานี้สู่การปฏิบัติ โดยทำงานแบบบูรณาการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยทั้ง

องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในลักษณะของหุ้นส่วน คือ การได้รับประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งและหนุนเสริมการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

2. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ควรบูรณาการการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุกับยุทธศาสตร์กับพันธกิจของมหาวิทยาลัย ทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ จัดระบบและโปรแกรมการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่เอื้อต่ออาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรหรือสาขาที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมทำกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

3. คณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ควรกำหนดค่านิยม วิสัยทัศน์ เป้าหมายร่วม และจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการกับแผนกลยุทธ์ทุกระดับ และกำหนดแนวทางการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อความสำเร็จของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่มีมูลค่าเป็นตัวเงิน สุขภาวะ และมูลค่าทางสังคม

4. ผู้นำองค์กรควรสร้างการรับรู้เกี่ยวกับศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุให้กับหุ้นส่วนทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ผ่านช่อง ทั้ง Offline ได้แก่ การจัดประชุมหรือกิจกรรมการจัดการความรู้ ช่องทาง Online ผ่าน Social Media เช่น Facebook, line, Tiktok, Website page ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์และหุ้นส่วน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการติดตามประเมินผลการนำรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุไปใช้
2. ควรพัฒนาและรังสรรค์นวัตกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการนำรูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุไปใช้ให้บรรลุผลลัพธ์และขับเคลื่อนการทำงานให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันในรูปแบบใหม่ที่มีระบบและกลไกเพิ่มความยืดหยุ่นคล่องตัว และมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resource Engagement) อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Alam, P. A. (2017). Measuring Organizational Effectiveness through Performance Management System and Mckinsey's 7S Model. *Asian J. Management*, 8(4),1280–1286.
- Aliksieieva, H., Zhygyr, V., Nagay, I., Antonenko, O. & Ovsannikov, O. (2023). Global Partnership in Education as Enhancement of University Prestige and Economic Impact). *AM J Biomed Sci & Res*, 20(4), AJBSR.MS.iD.002742, DOI: 10.34297/AJBSR.2023.20.002742.)
- Boon-ek, P. (2021). *Looking at Businesses Worth Keeping an Eye on for the 'Aging Society*. Available on <https://www.bangkokbiznews.com>.
- Boonsaeng, W., Baimai, V., Panyanuwat, A., et al. (2013). *Biodiversity and Local Wisdom: AnIntegration of Bodies of Knowledge toward Local Sustainable Development*. Bangkok: The National University Development and Higher Education research Promotion Project Office.



- DBMR. (2023). *Asia-Pacific Elderly Care Market – Industry Trends and Forecast to 2029*. Available on <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/asia-pacific-elderly-care>.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2018). *Guidelines for Taking Care of the Mental Society of the Elderly to Prevent Mental Health Problems*. Bangkok: Beyond Publishing. Department of Health.
- Department of Older Persons. (2019). *Measures for Driving the National Agenda on Ageing Society (Revised Version)*. Available on https://www.dop.go.th/download/laws/th1643088696-841_0.pdf
- Department of Older Persons. (2024). *The Third National Plan for the Elderly Plan (BE 2023–2037)*. Department of Older Persons. Available on <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843>
- Henderson, F., Steiner, A., Mazzei, M., Docherty, C. (2020). Social Enterprises' Impact on Older People's Health and Wellbeing: Exploring Scottish Experiences. *Health Promotion International*, 35(5), 1074–1084, Available on <https://doi.org/10.1093/heapro/daz102>
- Miao, T., Janchai, W., Panyanuwat, A. (2020). A Quality Assessment and Competency Development through Participatory Knowledge Management Approach for Stakeholders in “Foreign Experts Introduction Project” in a Chinese University. *In International Journal for Quality Research*, 15(2), 507–518.
- Ministry of Public Health. (2022). *Falls in the Elderly It's a Common Problem*. Available on <https://www.correct.go.th>.
- Ministry of Public Health. (2022). *Population by Gender Yearly Age Group*. Health Data Center (HDC). Available on <https://hdcservice.moph.go.th>
- Moonsri, B. (2022). A Structural Equation of McKinsey's 7-s Framework and Total Quality Management to Firm Performance in the Luangprabang–Indochina– Mawlamyine Economic Corridor. *WMS Journal of Management Walailak University*, 9(4), 63–79.
- National Strategy Secretariat Office, Office of the National Economic and Social Development Board. (2022). *The National Strategy (2018–2037)*. Available on <http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2019/10/National-Strategy-Eng-Final-25-OCT-2019.pdf>
- Niemi, H., Pea, R. D., & Lu, Y. (Eds.). (2020). *AI in Learning: Designing the Future*. Springer Nature Switzerland AG. Available on <https://doi.org/10.1007/978-3-031-09687-7>
- Nishimura, Y., & Oikawa, M. (2022). *Who Has Benefited from Nursing Home Expansion in Japan?: The Effects of Government Supply-Side Intervention in the Elderly Care Market*. Available on <https://ssrn.com/abstract=4030677>. (2022, February 9)

- Nitidhananunt, K., Ractham, A., Chirinang, P., & Chaisakunkerd, U. (2021). Organization Efficiency Applying 7s McKinsey. *Journal of politics, administration and law*, 13(3), 159–167.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2022). *The 13th National Economic and Social Development Plan (2023–2027)*. Available on <https://nscr.nesdc.go.th/plan>.
- Panyanuwat, A. (2005). *Cultural pluralism community studies: Lessons from field researches*. Bangkok: Phisit Thai Offset.
- Panyanuwat, A., Chakpitak, N., Tantayanusorn, N., et al. (2019). *Final Report on the Old Chiang Mai Development and Conservation Master Plan*. Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Environmental and Natural Resources Office, and Chiang Mai University.
- Panyanuwat, A., Pongwat, A., Xiangchi, T., et al. (2006). *Project of Knowledge Management and Learning Process Development Model for Sustainable highland Development*. Chiang Mai: The Highland Research and Development Institute, and The University Academic Service Office, Chiang Mai University.
- Phrompakdee, S. (2022). *Administrative Affecting Effectiveness of Administration under the Secondary Educational Service Area Office Nakhon Phanom*. [Master of Education Degree in Educational Administration]. Sakon Nakhon Rajabhat University.
- Phuengbanhan, K., Saiseesoo, K., Onseong, W., Pitinoppakun, V., & Jaikamwang, N. (2023). The Needs of Stakeholders for the Service Management of Rehabilitation and Nursing Home of Uttaradit Rajabhat University. *Journal of MCU Nakhondhat*, 10 (9), 269–280.
- Phuengbanhan, K., Panyanuwat, A., Changrian, C., & Jaikamwang, J. (2023). *Financial Feasibility Study of Investment Project on the Nursing Home of Uttaradit Rajabhat University*. Uttaradit: Uttaradit Rajabhat University.
- Putson, C., & Porsirichaisin, K. (2018). Solutions to the Problem of an Aging Society in Thailand. *Humanities and Social Science Research Promotion Network Journal*, 1(1), 25–36.
- Shively, G. (2012). *An Overview of Benefit–Cost Analysis*. Available on <https://www.researchgate.net/publication>.
- Stufflebeam, D.L. and others. (1971). *Educational evaluation and decision making*. Illinois :F.E. Peacock Publishers.
- Suhadi, E., Amlia L., Sudarwan., & Kusuma, A. P. A. (2020). *Financial Feasibility Study of Home Care Business*. In Proceedings of the 1st International Conference on Recent Innovations – ICRI, SciTePress, (2728–2733).



- Sukartini, T., Masfi, A., & Hidayat, A. A. A., & Nursalam, N (2020). Organizational Effectiveness with Mckinsey 7s Model Approach on Public Health Center in Madura, Indonesia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 4100–4112.
- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2019). *Situation of Thai Elderly in 2019*. Nakhon Pathom: Printing Company.
- Thomas, A.O., Madaj, B., Charles, A., Chareles, A., Broek, NVD. (2015). Social Return on Investment (SROI) Methodology to Account for Value for Money of Public Health Interventions: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 15, 582.
- Voesenek, T., Shestalova, V., Mikkers, M., Agrell, P. J., & Bogetoft, P. (2022). Efficiency Incentives in the Nursing Home sector: Lessons from Implementing the New Quality Framework in the Netherlands. *Decision Analytics Journal*, 3, 1–12.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.
- World Health Organization. (2017). *Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case Studies from Around the World*. Available on <https://cdn.who.int>
- World Health Organization. (2022). *Ageing and Health*. Available on <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
- World Health Organization. (2022). *Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities*. Available on <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>
- Yarbrough, D.B., Shula, L.M., Hopson, R.K. & Caruthers, F.A. (2010). *The Program Evaluation Standards: A guide for evaluators and evaluation users (3rd. ed)*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.