

## พัฒนาพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย

### Health Active Aging of Elder in Japan, United States of America, and Thailand

ศรอุษา ฉิมเพชร<sup>1</sup>, รองศาสตราจารย์ ดร.นาถ พันธุมนาวิ<sup>2</sup>

และอาจารย์ ดร.ชัยรัตน์ วงศ์กิจรุ่งเรือง<sup>3</sup>

Sornusa Chimphet<sup>4</sup>, Associate Professor Nath Bhanthumnavin, Ph.D.<sup>5</sup>

and Chairat Wongkitrungruang, Ph.D.<sup>6</sup>

#### Abstract

This article is aimed to study the Health Active Aging of Elder in Japan, United States of America and Thailand in order to study the elderly and guide the development of the elderly in health care. In addition to enabling the elderly to live happily and have a good quality of life. It also reduces the dependence of families and communities, as well as the cost of government. The study found similarity and difference that 1) Health Active Aging of Elder in Japan, USA and Thailand have the same focusing on their own health include: (1) Eating healthy foods, (2) Exercise regularly, (3) Good mood and good mental health, (4) Outdoor living and tourism, (5) Sufficient sleep, (6) Participation activities in family, friends and community, (7) Avoid drinking alcohol and smoking, (8) Adhering to the religion. However, elder in this 3 countries have different health care detail depending on terrain, society and culture such as (1) Eating healthy foods type, (2) Regular exercise type, (3) Participation activities of family, friends and community type, (4) Adhering to the religion type. 2) Factors that encourage the Health Active Aging of Elder in Japan, United States of America and Thailand are (1) Personal factors (2) Social and cultural factors (3) Legal and policy factors 3) Risk factors that effect on the Health Active Aging of Elder in Japan, United States of America and Thailand are (1) Personal factors (2) Economy factors (3) Value factors (4) Environmental factors.

**Keywords:** Active Aging, Health Active Aging, Elder Person

#### บทคัดย่อ

บทความนี้ มุ่งศึกษาพัฒนาพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทยเพื่อนำไปใช้ศึกษาด้านผู้สูงอายุและเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งนอกจากทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยังลดภาวะพึ่งพิงจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายจากภาครัฐอีกด้วย ผลการศึกษาพบว่า 1) พัฒนาการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทยมีความเหมือนและความแตกต่างกัน ความเหมือนกัน คือ การให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารที่

<sup>1</sup> นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารและการพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>3</sup> อาจารย์ประจำ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<sup>4</sup> Master's student, Department of Social Development, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand

<sup>5</sup> Lecturer, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand

<sup>6</sup> Lecturer, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand

E-mail : noomayusa@gmail.com

มีประโยชน์ (2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (3) การมีอารมณ์ดีและสุขภาพจิตดี (4) การใช้ชีวิตกลางแจ้งและท่องเที่ยว (5) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (6) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม (7) หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ (8) การยึดมั่นในหลักศาสนา แต่ผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเทศก็มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของภูมิประเทศ สังคมและวัฒนธรรม อาทิ (1) ลักษณะการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (2) ลักษณะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (3) ลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม (4) ลักษณะการยึดมั่นในหลักศาสนา 2) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (3) ปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย 3) ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล (2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (3) ปัจจัยทางค่านิยม (4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

**คำสำคัญ:** พฤติกรรม, พฤติกรรมด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

### บทนำ

ใน ค.ศ.2016 ประชากรโลกมีประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ (United Nations, 2016) โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทยที่มีแนวโน้มการสูงขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ในปี ค.ศ.2006 (Nihon University Population Research Institute, 2003) ซึ่งหมายความว่าขณะนี้ประเทศญี่ปุ่นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด หรือ Super-Aged Society<sup>7</sup> แล้ว ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกามีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 14 ในปี ค.ศ.2013 และคนรุ่นสุดท้ายของ Baby boomers หรือคนที่เกิดใน ค.ศ.1946 - 1964 จะมีอายุ 65 ปี ในปี ค.ศ.2030 ซึ่งจะทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกามีประชากร 1 ใน 5 เข้าสู่วัยเกษียณ (รัตพล อ่อนสนิท, 2561) ซึ่งหมายความว่าขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ หรือ Complete-Aged Society<sup>8</sup> แล้วและกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด หรือ Super-Aged Society ในอนาคตอันใกล้ โดยในขณะนี้ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.45 ซึ่งหมายความว่าขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ หรือ Aged Society<sup>9</sup> (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2559) รวมถึงมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2564 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดซึ่งประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ หรือ Complete-Aged Society และในปี พ.ศ.2574 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด หรือ Super-Aged Society (สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557)

พฤติกรรมเป็นแนวคิดที่แสดงถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของภาวะหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกที่ต้องดำเนินไปให้ถึง โดย World Health Organization (2002) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็นกระบวนการสร้างโอกาสช่วยให้กายภาพ สังคม จิตใจ และการมีส่วนร่วมดีขึ้น นอกจากนี้ยังกล่าวถึงสุขภาพตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมว่า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุจะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี โดยการป้องกันเพื่อลดภาวะการเป็นผู้ไร้

<sup>7</sup> สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล, 2560)

<sup>8</sup> สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล, 2560)

<sup>9</sup> สังคมสูงอายุ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล, 2560)

ความสามารถและโรคเรื้อรัง ตลอดจนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ขณะที่กุล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ (2553) ได้ให้ความหมายว่าพหุพลัง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวัน มีส่วนร่วมในการทำงาน และมีส่วนร่วมในครอบครัวและกลุ่มสังคม รวมมีความมั่นคงทั้งด้านการเงินและด้านกายภาพอีกด้วย ดังนั้นพหุพลังจึงเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุพึงมีเพราะทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองในวัยชราได้อย่างมีความสุข

จากข้อมูลเห็นได้ว่าประเทศดังกล่าวมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ต้องหาแนวทางรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อลดภาวะพึ่งพิงจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ ซึ่งมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง ที่พึ่งพาตนเองได้ ทั้งทางด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม และด้านสุขภาพ คือ มีศักยภาพในการดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งสุขภาพร่างกาย คือ มีความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การมองเห็น การได้ยิน การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย และสุขภาพจิต คือ ความรู้สึกมีคุณค่า ความรู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิต รวมถึงมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตลอดเวลา หรือที่เรียกว่า “พหุพลังด้านสุขภาพ หรือ Health Active Aging”

### การรวบรวมข้อมูลและวิธีการศึกษา

การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary study) โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือวารสารวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพหุพลังด้านสุขภาพประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย หลังจากนั้นมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดหัวข้อนำเสนอไว้ 3 ประการ คือ 1) พหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

### ผลการศึกษา

#### 1. พหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย

##### 1.1 ประเทศญี่ปุ่น

ในประเทศญี่ปุ่น Dan Buettner ได้ศึกษา สัมภาษณ์ พบปะ สังเกตวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่เกาะโอกินาวา ประเทศญี่ปุ่น โดยอยู่ระหว่างทะเลแปซิฟิกเหนือและทะเลจีนตะวันออก เป็นหมู่เกาะที่มีอากาศอบอุ่นตลอดทั้งปี ทำให้ชาวโอกินาวาสามารถปลูกพืชผักสวนครัวได้ตลอดปี ไม่มีความจำเป็นต้องแปรรูปหรือถนอมอาหารในลักษณะต่างๆ ดังนั้น ทุกคนในเกาะโอกินาวาทำสวนหรือเคยทำสวนทำให้ได้รับประทานพืชผักสดเป็นหลักมาเกือบตลอดชีวิต การได้รับวิตามินได้อย่างเหมาะสมตลอดปี รวมถึงการได้เคลื่อนไหวและออกกำลังกายจากการทำงาน ถือว่าเป็นเคล็ดลับในการมีอายุยืนยาวของหมู่ผู้เฒ่าอายุร้อยปีในโอกินาวา นอกจากนี้ชาวโอกินาวา ที่สูงวัยยังมีเป้าหมายของการตื่นเช้าอย่างชัดเจน และมีลีลาชีวิตที่เรียบง่าย มีความสุขกับการดำเนินชีวิตแบบไม่เร่งรีบ เคล็ดลับของชาวโอกินาวา ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า ลีลาชีวิต และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับควมมีอายุยืนยาว (Buettner, 2005)

นอกจากนี้สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2557) กล่าวถึงผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่นที่ดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) คุณยายมิซาโอะ โอภาวะ อายุ 117 ปี (ถึงแก่กรรมด้วยโรคหัวใจล้มเหลว) จังหวัดโอซาก้า เคล็ดลับ คือ รับประทานข้าวปั้นปลาดิบ (ซูชิ) อารมณ์ดี พักผ่อนเพียงพอ และนอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง

2) คุณตาคามาดะ นากาซาโกะ อายุ 106 ปี จังหวัดโอกินาวา เคล็ดลับ คือ การพบปะสังสรรค์กับญาติสนิทมิตรสหาย เพื่อดื่มน้ำชาพร้อมกันสัปดาห์ละหลายครั้ง

3) คุณยายยาสี อีโตมั่ง อายุ 104 ปี จังหวัดจังหวัดโอกินาวา เคล็ดลับ คือ การออกกำลังกายด้วยการปลูกหอมหัวใหญ่ มะเขือเทศ แครอท และพืชผักสมุนไพรอื่นๆ ในสวนครัวและรับประทานผลผลิตสดจากสวนที่ปลูกเอง

4) คุณตาเซริว โทงุจิ อายุ 104 ปี จังหวัดโอกินาวา เคล็ดลับ คือ ชอบอาบแดดรับวิตามินดีที่ช่วยป้องกันภาวะกระดูกพรุน ในสวนสักสองสามนาที่และชอบสวมถุงมือสีแดงเพราะมองเห็นได้ง่ายแสดงถึงความสุขใจ

สรุปได้ว่าเหตุผลทางด้านสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นจากกรณีตัวอย่าง คือ ด้านร่างกายสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ด้านจิตใจรู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิต และมีสังคมในการสังสรรค์กับญาติสนิทมิตร รวมถึงมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตลอดเวลา โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยการปลูกพืชผักสวนครัวและการอาบแดดเพื่อรับวิตามินดี จากแสงแดด ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพน้อยมาก สามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และรัฐบาลในด้านงบประมาณและสวัสดิการสุขภาพ

## 1.2 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา Dan Buettner ได้ศึกษา สัมภาษณ์ พบปะ สังเกตวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ที่เมืองโลมา ลินดา ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเมืองที่อยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา มีประชากรประมาณ 21,000 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ นิกายเซเวนเดย์ แอ็ดเวนติส ชาวแอ็ดเวนติส ส่วนใหญ่จึงชอบเข้าโบสถ์เพื่อสังสรรค์ และทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการหาวันพักจากชีวิตที่วุ่นวายในแต่ละวัน ทำให้ได้พักผ่อน คลายเครียดและเสริมสร้างเครือข่ายสังคมให้เข้มแข็งขึ้น มีคำแนะนำ 5 ข้อ ที่เป็นบทเรียนสำคัญของชาวแอ็ดเวนติสที่ทำแล้วจะเพิ่มอายุขึ้นถึง 10 ปี คือ การเป็นนักกอล์ฟสมัครเล่น ชอบรับประทานถั่วเปลือกแข็ง การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการรักษาน้ำหนักตัวให้พอดี (Dan Buettner, 2005)

นอกจากนี้สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2557) กล่าวถึงผู้สูงอายุสหรัฐอเมริกาที่ดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) คุณตาแฟรงก์ เชียร์เลอร์ อายุ 100 ปี รัฐอูชิงตัน เคล็ดลับ คือ การใช้ชีวิตกลางแจ้งและการออกกำลังกายด้วยกีฬาสกีน้ำ

2) คุณยายมาร์จ เจตทัน อายุ 112 ปี รัฐแคลิฟอร์เนีย เคล็ดลับ คือ ออกกำลังกายเป็นกิจวัตร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์และไม่รับประทานจุลชีพระหว่างมือ รวมถึงแรงศรัทธาในคริสต์ศาสนา ซึ่งเธอและเพื่อนสมาชิกกลุ่มคริสตจักรวันเสาร์ รวมทั้งคนอื่นๆ ซึ่งหลีกเลี่ยงอาหารขยะและกาเฟอีน

3) คุณยายลิเดีย นิวตัน อายุ 116 ปี รัฐแคลิฟอร์เนีย เคล็ดลับ คือ การไม่รับประทานเนื้อหมูดตามคัมภีร์ไบเบิลและชอบถั่วเปลือกแข็ง

4) คุณยายอินเนส แฮร์รีและเวนิส ฮอว์ อายุ 106 ปี ซึ่งเป็นฝาแฝดกันอยู่ที่รัฐแคลิฟอร์เนีย เคล็ดลับ คือ 2 คนพี่น้อง มีการทำกิจกรรมร่วมกันมาตลอดและถึงแม้ว่าจะมีสามีด้วยกันทั้งคู่แล้วก็ยังคงทำกิจกรรมร่วมกันเหมือนเดิมพร้อมสามีทั้งคู่ด้วย

สรุปได้ว่าเหตุผลทางด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาจากกรณีตัวอย่าง คือ ด้านร่างกายมีวิถีในการรับประทานที่ทำให้ร่างกายไม่เสื่อมสภาพก่อนวัยอันควร ได้แก่ ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ อาหารขยะ กาเฟอีนและไม่รับประทานจุลชีพระหว่างมือ ด้านจิตใจมีการทำกิจกรรมเพื่อสังคมและมีสิ่งยึดเหนี่ยวจากการเป็นสมาชิกของกลุ่มศาสนา รวมถึงมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตลอดเวลา โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน

## 1.3 ประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยนั้นมีรายงานจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้ศึกษาดัชนีเหตุผลผู้สูงอายุไทย ซึ่งใช้เอกสาร รายงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าระดับเหตุผลของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดย

คะแนนในด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้สูงอายุมีคะแนนค่อนข้างสูงในทุกภูมิภาค ในส่วนมิติชาย หญิง พบว่าผู้สูงอายุชายมีระดับพหุพลังสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงในทุกจังหวัด นอกจากนี้ในด้านสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2557) กล่าวถึงผู้สูงอายุไทยที่ดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) ย่าทวดแฉล้ม สายเพชร อายุ 105 ปี 10 เดือน 1 วัน (ถึงแก่กรรมด้วยโรคชรา) จังหวัดปราจีนบุรี เคล็ดลับ คือ การศึกษาและปฏิบัติธรรม โดยสวดมนต์วันละ 2 ครั้ง ทั้งเวลาเช้า - เย็น รวมถึงการออกกำลังกายด้วยการเดินช้าๆ และทำจิตสงบด้วย นั่นคือ การเดินจงกรมภายในบริเวณบ้านนั่นเอง

2) นายแพทย์เอก ธนะสิริ อายุ 93 ปี จังหวัดกรุงเทพมหานคร เคล็ดลับ คือ 9 อ. ได้แก่ 1) อนาคต ซึ่งเราต้องตั้งใจให้แน่แน่ว่า จะต้องยืนยาวอย่างแข็งแรง 2) อนามัย เราต้องดูแลสุขภาพอนามัยของตัวเองด้วยการตรวจโรค ตรวจเลือด ปีละ 1-2 ครั้งเป็นประจำทุกปี 3) อารมณ์ ซึ่งสำคัญมาก ควรทำอารมณ์ให้เป็นปกติ ให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์น้อยที่สุด 4) ออกกำลังกาย จะต้องพอเพียงอย่างน้อยวันละ 30 นาที และทำ 4-6 วัน ต่อสัปดาห์ และเลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะกับวัยและน้ำหนักตัว 5) อาหาร อาหารที่เหมาะสมกับคนทุกเพศทุกวัย ก็คือ พืชผัก ผลไม้ ถั่วและเมล็ดพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฟักทอง และที่ต้องระวัง อย่ารับประทานพวกที่มีไขมัน น้ำตาล พวกเนื้อสัตว์สีเทาๆ มากนัก ต้องเคี้ยวให้ละเอียด ไม่ดื่มน้ำระหว่างรับประทานอาหาร งดดื่มแอลกอฮอล์ ชา น้ำหวานได้ยิ่งดี 6) อากาศ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายคือ ออกซิเจนและไอโซน คนในเมืองก็ควรหาโอกาสไปพักผ่อนตามสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ เช่น ชายทะเล ป่าเขา เป็นต้น 7) อาทิตย์ หมายถึง แสงอาทิตย์ ร่างกายเราควรจะได้รับแสงอาทิตย์ตั้งแต่เช้าขึ้นไปถึงประมาณ 10.00 น. และหลัง 16.00 น. จนตะวันตกดิน เพราะแสงอาทิตย์ในเวลาที่กำลังมีรังสีอยู่หลายชนิดที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย 8) อติเรก ควรทำงานอติเรกทำ เพราะคนที่อยู่ในวัยสูงอายุมักจะมีเวลาว่างเหลือเฟือ เมื่อใดที่ว่างก็จะรู้สึกเหงา และมักคิดว่าตัวเองหมดคุณค่า ควรระวังอย่าให้ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเป็นอันขาด 9) อบอุ่น พยายามสร้างความอบอุ่นขึ้นในครอบครัวของตนเองก่อน และแผ่ไปยังครอบครัวของลูก และหลาน เหลน แล้วสุขภาพจิตของเราจะสดชื่น (ศูนย์ศตวรรษิกชน, 2552)

3) ยายกา อัครชาติ อายุ 105 ปี กับ 1 เดือน 12 วัน (ถึงแก่กรรมด้วยโรคชรา) จังหวัดศรีสะเกษ เคล็ดลับ คือ รับประทานอาหารเช้าเป็นหลัก รับประทานปลาได้ทุกชนิด ท่านเล่าว่าท่านได้ทุกชนิดเพราะท่านชอบปลา และจะรับประทานกับแจ่ว โดยจะรับประทานปลาและผักสดเป็นอาหารประจำมาจนกระทั่งปัจจุบัน รองลงมาจะรับประทานหมู เป็นอาหาร แต่จะไม่รับประทานเนื้อวัว ควายเป็นอาหาร เป็นคนที่ชอบทำงานทุกอย่างไม่หยุดนิ่ง จะช่วยลูกหลานทำไร่นา มาตลอด และจะไปรำผีฟ้าทุกครั้งที่มีผู้มาว่าจ้างให้ไปรำ และสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้ยายกาอายุยืน คือการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

4) ยายเชื้อ มีนุช อายุ 84 ปี จังหวัดเพชรบุรี เคล็ดลับ คือ เคล็ดลับความแข็งแรงของคุณยายอยู่ที่การทำงานออกแรงอย่างสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารเช้าที่บ้านที่ทำได้ในท้องถิ่น โดยประกอบอาชีพขึ้นต้นตาล ซึ่งชอบปีนขึ้นต้นตาลมาตั้งแต่สมัยวัยเด็กจึงทำให้คล่องแคล่วและเชี่ยวชาญในการปีน แต่มาทำจริงจังเมื่ออายุประมาณ 40 ปี และยึดอาชีพนี้มาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน ซึ่งขึ้นต้นตาลทุกเช้าช่วง 6-7 โมงเช้า

สรุปได้ว่าพหุพลังด้านสุขภาพของประเทศไทยจากกรณีตัวอย่าง คือ ด้านร่างกายมีการเลือกรับประทานที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ ปลาและผัก ด้านจิตใจมีการปฏิบัติธรรม การทำงานภายในครัวเรือน และการทำกิจกรรมรื้อรำทำเพลงในชุมชน รวมถึงมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตลอดเวลา โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากการได้ออกกำลังกายมีทั้งกิจกรรมที่ออกกำลังกายและกิจวัตรจากงานที่ทำให้ครอบครัว ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมจากอาชีพหรือกิจวัตรที่ทำในครอบครัวอันส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากความเครียด มีความสุขในการดำรงชีวิต รวมทั้งไม่เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และรัฐบาลในด้านสุขภาพ

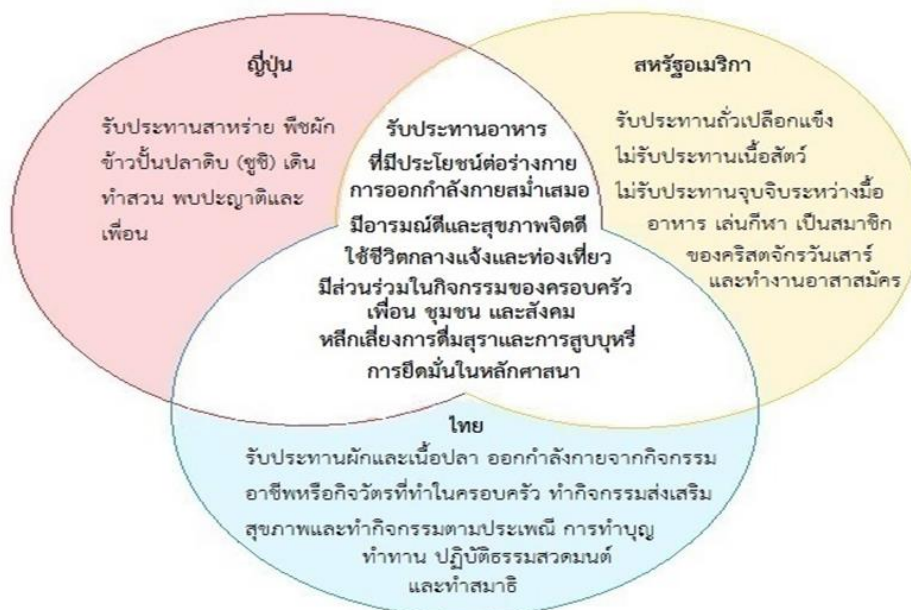
#### 1.4 การเปรียบเทียบพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวถึงประเด็นที่เหมือนกันและแตกต่างกันในพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย ได้ดังนี้

**ความเหมือนกัน** ผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเทศได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง 8 ประการ อาทิ 1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การมีอารมณ์ดีและสุขภาพจิตดี 4) การใช้ชีวิตกลางแจ้งและท่องเที่ยว 5) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม 7) หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ และ 8) การยึดมั่นในหลักศาสนา

**ความแตกต่างกัน** หากพิจารณาแล้วกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเทศมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของภูมิประเทศ สังคมและวัฒนธรรม 4 ประการ อาทิ 1) ลักษณะการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยประเทศญี่ปุ่นนิยมรับประทานอาหารสำหรับ พิซซิก และข้าวปั้นปลาดิบ (ซูชิ) ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกานิยมรับประทานอาหารถั่วเปลือกแข็ง ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ และไม่รับประทานจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร ส่วนประเทศไทยนิยมรับประทานอาหารผักและเนื้อปลา 2) ลักษณะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยประเทศญี่ปุ่นนิยมออกกำลังกายด้วยการเดินและทำสวน ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกานิยมออกกำลังกายจากการเล่นกีฬา เช่น สกีนํ้า การยกน้ำหนัก เป็นต้น ส่วนประเทศไทยนิยมการออกกำลังกายที่มาจากกิจกรรมอาชีพหรือกิจกรรมที่ทำในครอบครัว 3) ลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม โดยประเทศญี่ปุ่นนิยมพบปะญาติและเพื่อน ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกานิยมเป็นสมาชิกของคริสตจักรวันเสาร์และทำงานอาสาสมัคร ส่วนประเทศไทยนิยมเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและทำกิจกรรมตามประเพณี เช่น รำผีฟ้า รำวง ลำตัด เป็นต้น และ 4) ลักษณะการยึดมั่นในหลักศาสนาโดยประเทศญี่ปุ่นนิยมนับถือศาสนาพุทธ นิกายมหายานในลัทธิขงจื้อด้วยการใช้ชีวิตแบบฮาระฮากุ คือ กินให้ท้องเกือบอึดก็พอ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกานิยมนับถือศาสนาคริสต์ด้วยการเข้าโบสถ์และทำงานอาสาสมัคร ส่วนประเทศไทยนิยมนับถือศาสนาพุทธ นิกายเถรวาทด้วยการทำบุญ ทำทาน ปฏิบัติธรรมสวดมนต์และทำสมาธิ

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสรุปเป็นความเชื่อมโยงพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 ความเชื่อมโยงระหว่างพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย

จากภาพข้างต้นเห็นได้ว่าพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทยส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่มาจากการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย ปราศจากโรคเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตและทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในสังคมและการยึดมั่นในหลักศาสนาทำให้มีสภาพจิตใจแจ่มใส เบิกบาน และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งลักษณะของผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นพหุผลทางด้านสุขภาพ คือ มีภาวะการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้ ทำให้ไม่เป็นที่ภาระของครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล

## 2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพหุผลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพหุผลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย แบ่งได้ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และ 3) ปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล มีการพัฒนาจากผู้สูงอายุเอง คือ ความสามารถของสภาพร่างกาย อาทิ มีความสามารถในการเคี้ยวอาหาร การมองเห็น การได้ยิน การทำกิจกรรมประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง และความสามารถของสภาพจิตใจ อาทิ ความรู้สึกมีคุณค่า ความรู้สึกมีความสุขในการดำเนินชีวิตทำ เป็นต้น รวมถึงมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

2) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยแต่ละประเทศล้วนมีความแตกต่างทั้งทางภูมิประเทศ สังคมและวัฒนธรรมทำให้ เอื้อต่อวิถีชีวิตการรักษาสุขภาพ อาทิ

เนื่องด้วยพื้นที่ในประเทศญี่ปุ่นลักษณะเป็นเกาะทำให้เนื้อสัตว์ที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นปลา และช่วงสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ประชาชนอดอยากประกอบกับนับถือศาสนาพุทธ นิยามหายานในลัทธิขงจื้อจึงหันมามีการใช้ชีวิตแบบฮาระฮาจุน จนถึงปัจจุบัน คือ กินให้ท้องเกือบอิ่มก็พอ ทำให้คนญี่ปุ่นนิยมกินหม้อหั่วใหญ่ มะเขือเทศ แครอท และพืชผักสมุนไพรอื่นๆ ในสวนครัว ผักพวกนี้มีสารแอนติออกซิแดนต์ตามธรรมชาติสามารถป้องกันโรคมะเร็งได้ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2557) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ โดยสมัยเอโดะ (ค.ศ.1603 - 1868) มีประเพณีอุบะสึเทะ ซึ่งเป็นการนำคนชราอายุ 70 ปีขึ้นไปนำไปทิ้งในป่าตามกฎหมายสมัยนั้น ตามตำนานเล่าว่ามีอยู่ปีหนึ่งเจ้าเมืองประกาศปริตนาขึ้น ปรากฏว่าหญิงชราเป็นผู้ตอบปริศนาได้ทำให้เจ้าเมืองตระหนักถึงคุณค่าของคนชราจึงยกเลิกกฎหมายดังกล่าวไปในที่สุด จนกระทั่งปี ค.ศ.2003 รัฐบาลได้กำหนดประเพณีวันแห่งการขอบคุณผู้สูงอายุในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนกันยายน ซึ่งนิยมให้ดอกคาร์เนชั่นหรือดอกกุหลาบสีสดใสแสดงถึงสุขภาพดี และนगरะเรียนและเต่าแสดงถึงอายุยืน จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ค่านิยมในการมองผู้สูงอายุดีขึ้น จากการมองผู้สูงอายุเป็นปัญหาสังคมที่ต้องกำจัดออกจากการเป็นสมาชิกของสังคม กลายเป็นการตระหนักในคุณค่า ความสำคัญและยอมรับความเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแลในฐานะสมาชิกของสังคมที่มีคุณค่า

ในประเทศสหรัฐอเมริกามักปลูกพืชตระกูลถั่วมากทำให้นิยมรับประทานถั่ว และคนนับถือศาสนาคริสต์ ซึ่งคัมภีร์ไบเบิล ระบุว่าห้ามรับประทานเนื้อหมูทำให้สุขภาพแข็งแรง รวมถึงการเป็นสมาชิกของคริสตจักรวันเสาร์และทำงานอาสาสมัคร ทำให้มีจิตใจที่สงบและแจ่มใส (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2557)

สำหรับประเทศไทยอุดมไปด้วยอาหารทำให้สามารถรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง คนนับถือศาสนาพุทธทำให้มีวัฒนธรรมเคารพบุพการี บรรพบุรุษ ผู้มีพระคุณ รวมถึงมีวันผู้สูงอายุแห่งชาติ คือ วันที่ 13 เมษายน ของทุกปีและมีดอกไม้ประจำวันผู้สูงอายุ คือ ดอกคำตวน ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสังคมไทย

นอกจากนี้ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางทางการแพทย์และสาธารณสุขทางด้านสุขภาพและประกอบกับกระแสรักสุขภาพของประชาชนในประเทศ ซึ่งเหตุผลเหล่านี้ทำให้ประชาชนต้องการดูแลสุขภาพและมีกำลังใจในการมีอายุที่ยืนยาว

3) ปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย โดยแต่ละประเทศล้วนมีกฎหมายที่สนับสนุนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อาทิ ประเทศญี่ปุ่นมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายด้านสุขภาพผู้สูงอายุหลายฉบับได้แก่ พระราชบัญญัติว่าด้วยคนชรา ค.ศ. 1960 ดูแลรักษาพยาบาลฟรี ให้ปีละไม่เกิน 5,000 เยน แต่เนื่องจากประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้สภาพการคลังขาดทุน จึงเปลี่ยนเป็นพระราชบัญญัติว่าด้วยสุขอนามัยคนชรา ค.ศ. 1982 เปลี่ยนเป็นให้ผู้สูงอายุแบกรับค่ารักษาพยาบาลบางส่วน แต่ก็มีปัญหาสภาพการคลังขาดทุนเหมือนเดิมทำให้ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นพระราชบัญญัติว่าด้วยประกันคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ. 2000 โดยให้ผู้สูงอายุที่ต้องการรับสิทธิรักษาพยาบาลยื่นคำร้องการตรวจสอบเกี่ยวกับความจำเป็นในการขอรับบริการต่อองค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิจะรับผิดชอบค่าบริการร้อยละ 10 จากค่าบริการทั้งหมด (ระพีพรรณ คำหอม, 2557)

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นนโยบายและสวัสดิการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิ กองทุนของรัฐบาลกลางเพื่อการประกันสำหรับการรักษาพยาบาล (Federal Hospital Insurance Trust Fund) และกองทุนของรัฐบาลกลางเพื่อการประกันเพิ่มเติมทางการแพทย์ (Federal Supplementary Medical Insurance Trust Fund) (ระพีพรรณ คำหอม, 2557) รวมถึงสิทธิประโยชน์ได้รับส่วนลดการซื้อยาที่มีใบสั่งแพทย์อีกด้วย

สำหรับประเทศไทยมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 กำหนดสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ โดยในด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กำหนดให้จัดช่องทางการให้บริการกับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก (ระพีพรรณ คำหอม, 2557) นอกจากนี้ยังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่รู้จักกันในนามบัตรทองรองรับผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นได้มีสวัสดิการในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ รวมถึงเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รับผิดชอบด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนแก่ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งเหตุผลเหล่านี้เอื้อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพให้สมบูรณ์

### 3. ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพด้านสุขภาพ

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และไทย แบ่งได้ 4 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยทางค่านิยม 4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล มีการเน้นถึงพฤติกรรมอันตรายในการดำรงชีวิต โดยทั้งผู้สูงอายุประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และไทย ที่เน้นกรณีตัวอย่างหลักคือการทำลายสุขภาพ อาทิ ผู้สูงอายุประเทศไทย ไม่สูบบุหรี่ทำให้ไม่มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด และสมองฝ่อจนเกิดเป็นโรคอัลไซเมอร์ ผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกาไม่รับประทานอาหารขยะ กาเฟอีนและไม่รับประทานจุลินทรีย์ระหว่างมือทำให้ไม่เสี่ยงมีภาวะเสี่ยงเป็นโรคคอเลสเตอรอล และผู้สูงอายุประเทศไทยไม่การดื่มเหล้าที่มีภาวะเสี่ยงเป็นโรคตับ ดังนั้นผู้สูงอายุทุกประเทศจึงต้องมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม

2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ ฐานะทางการเงินที่เพียงพอต่อความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยทั้งผู้สูงอายุประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และไทยที่ควรมีสภาพทางการเงินที่มั่นคง อาทิ ผู้สูงอายุประเทศไทยต้องมีเงินใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองหรือเงินใช้จ่ายร้อยละ 10 จากค่าบริการทั้งหมดในกรณีได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกาต้องมีเงินใช้จ่ายกรณีส่วนต่างการซื้อยาที่มีใบสั่งแพทย์ และผู้สูงอายุประเทศไทยต้องมีเงินใช้จ่ายกรณีส่วนต่างการรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา ทั้งผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิข้าราชการในกรณีเคยดำรงตำแหน่งทางราชการ สิทธิประกันสังคมในกรณีที่ยังทำงานอยู่หรือยังส่งต่อประกันความคุ้มครองการรักษาพยาบาล สิทธิประกันชีวิตในกรณีต้องการประกันตนเอง สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีที่ไม่มียุติอื่น ๆ โดยหากค่ารักษาพยาบาลเกินเกณฑ์ เงื่อนไข หรือวงเงินที่กำหนดไว้ผู้สูงอายุจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ดังนั้นผู้สูงอายุทุกประเทศจึงต้องมีความมั่นคงหรือเตรียมพร้อมความมั่นคงทางการเงินในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง



3) ปัจจัยทางค่านิยม คือ สังคมมักมีทัศนคติด้านลบที่มีมุมมองว่าผู้สูงอายุไม่มีประโยชน์เป็นภาระแก่ลูกหลานและสังคม ทำให้ละเลยคุณค่าและความสามารถในการในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ไม่ใส่ใจ ไม่เปิดโอกาสและพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ความภูมิใจ และกำลังใจในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสมบูรณ์ แต่จากการศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นกรณีตัวอย่างทั้ง 3 ประเทศนั้น ยังไม่ปรากฏว่าได้รับทัศนคติด้านลบเลย อาทิ ผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่นมีการพบปะสังสรรค์กับญาติสนิทมิตรสหายเพื่อให้ตนเองรู้สึกว่ายังคงเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอาสาสมัครในนามกลุ่มคริสตจักรเพื่อทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ทำให้อย่างคงรู้สึกว่าคุณค่าในสังคม และผู้สูงอายุประเทศไทยมีการทำกิจกรรมร้องรำทำเพลงในชุมชนทำให้จิตใจเบิกบานและบางท่านยังสามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัว สังคมอย่างดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จะเห็นได้ว่าถ้าสังคมมีค่านิยมด้านบวกจะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นค่านิยมด้านลบจะส่งผลเสียบั่นทอนต่อผู้สูงอายุเช่นกัน

4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม หมายถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นภาวะมลพิษทางเสียง อากาศ น้ำ และสารพิษที่ทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมและสุขภาพจิตแย่ลง รวมถึงสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยที่มีความเสี่ยงในการหกล้มและอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งทำให้เป็นข้อจำกัดพฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยทั้งผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย ที่เป็นกรณีตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสภาพอากาศดี อาทิ ประเทศญี่ปุ่นผู้สูงอายุที่เป็นกรณีตัวอย่างมักอาศัยอยู่ที่ที่มีอากาศอบอุ่นตลอดทั้งปี ประเทศสหรัฐอเมริกาผู้สูงอายุที่เป็นกรณีตัวอย่างมักอาศัยอยู่ที่ที่มีแสงแดดอ่อนๆ และประเทศไทยผู้สูงอายุที่เป็นกรณีตัวอย่างมักอาศัยอยู่ที่ที่ปราศจากมลพิษ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดีจะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกันข้ามสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีจะส่งผลเสียบั่นทอนต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน

### บทสรุป

พหุผลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย มีผลการศึกษาพบว่า

1. ความเหมือนและความแตกต่างของพหุผลทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทยมีดังนี้

1.1 ความเหมือนกัน คือ การให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การมีอารมณ์ดีและสุขภาพจิตดี 4) การใช้ชีวิตกลางแจ้งและท่องเที่ยว 5) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 6) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม 7) หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ และ 8) การยึดมั่นในหลักศาสนา

1.2 ความแตกต่างกัน เนื่องจากความต่างกันของบริบทของภูมิประเทศ สังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศทำให้มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการดูแลสุขภาพ อาทิ 1) ลักษณะการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย 2) ลักษณะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) ลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อน ชุมชน และสังคม และ 4) ลักษณะการยึดมั่นในหลักศาสนา

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดพหุผลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และ 3) ปัจจัยทางกฎหมายและนโยบาย

3. ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อพหุผลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และไทย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยทางค่านิยม และ 4) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

กล่าวได้ว่าพหุผลทางด้านสุขภาพ (Health Active Aging) เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุเพราะเป็นเงื่อนไขพื้นฐานของการดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและพึ่งพาตนเอง ซึ่งการที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีพหุผลทางด้านสุขภาพ นอกจากผู้สูงอายุเกิดความรับรู้และตระหนักรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพของแต่ละคนอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองแล้ว ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และรัฐบาลอีกด้วย อันจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาพหุผลด้านอื่นๆ อาทิ การเป็นผู้สูงอายุยังประโยชน์

(Productive Aging) ที่เป็นแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และสังคมวิทยาที่มองว่าผู้สูงอายุนอกจากเป็นผู้บริโภคแล้วยังสามารถเป็นผู้ผลิต พัฒนาสินค้าและบริการ (Butler, 2001) รวมถึงการทำงานอาสาสมัครเพื่อสังคมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดอาสาในด้านต่างๆ เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าพลังในมิติกระบวนการสร้างโอกาสทางสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หากผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีจะทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้กายภาพ สังคม จิตใจ และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุดีขึ้น (World Health Organization, 2002) อีกทั้งลดการเป็นภาระครอบครัว ชุมชน และรัฐอีกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

1. ระดับบุคคลควรตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองตั้งแต่อ่อนวัยสูงอายุ อาทิ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทำให้สามารถดูแลสุขภาพร่างกายตนเองได้ถูกวิธี ทัศนคติในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า เพื่อให้มีพลังในวัยสูงอายุ รวมถึงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย อาทิ การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ และย่อยได้ง่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอันตรายที่ก่อให้เกิดโรคร้ายในวัยผู้สูงอายุ
2. ระดับครอบครัวควรใส่ใจสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อสภาพทางด้านร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มและอุบัติเหตุต่างๆ
3. ระดับชุมชนควรจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนให้เอื้อต่อสภาพทางด้านร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาทิ ทางเดินทางเท้าสำหรับผู้สูงอายุ สวนสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการฟื้นฟูวิถีชีวิตความเอื้ออาทรและการจัดกิจกรรมนันทนาการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชน
4. ระดับรัฐบาล
  - 4.1 เชิงนโยบาย ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการจัดหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การเรียนรู้หรือโรงเรียนของผู้สูงอายุ อาทิ ทำบริหารร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การฝึกจิตเจริญภาวนา รวมถึงการจัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุที่มีพลังด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ มาเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการปรับตัวในวัยสูงอายุ เพื่อยกย่องคุณค่าและพลังในตัวผู้สูงอายุและกระตุ้นให้คน ในสังคมมีการวางแผนชีวิตในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้พลังเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต
  - 4.2 เชิงปฏิบัติ ควรจัดศูนย์บริการทางการแพทย์เคลื่อนที่กระจายตามชุมชนเพื่อให้บริการไปสู่ครัวเรือน เพราะผู้สูงอายุจำนวนมากมีความยากลำบากในการเดินทาง หรือจัดการแยกการรักษาพยาบาลเฉพาะผู้สูงอายุ โดยในแต่ละโรงพยาบาลควรมีคลินิกสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ รวมถึงการปลูกจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนดูแล ใส่ใจ เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างกระแสดูแลตนเองในผู้สูงอายุและการสร้างเครือข่ายดูแลกันเองในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุท่านอื่นที่มีพลังน้อยกว่าให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

### รายการอ้างอิง

- กุศล สุนทรธาดา และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2553). ระดับและแนวโน้มความมีคุณภาพของผู้สูงอายุไทย. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2553: 26-38
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. นครปฐม: พรินเตอร์รี่.
- ระพีพรรณ คำหอม. (2557). สถิติการสังคมกับสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัตพล อ่อนสนิท. (2561). สหรัฐฯ กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คนวัยเกษียณ จะมีมากกว่าประชากรเด็กในอีก 12 ปี. (online) [www.voathai.com/a/aging-population-ro/4301257.html](http://www.voathai.com/a/aging-population-ro/4301257.html). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.
- ศูนย์ศตวรรษิกชน. (2552). บทสัมภาษณ์แนววิธียุ่อย่างไรให้อายุยืนเกิน 100. (online) [www.thaicentennial.mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com\\_content&view=article&id=104:-q-100q&catid=40:utility&Itemid=61](http://www.thaicentennial.mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com_content&view=article&id=104:-q-100q&catid=40:utility&Itemid=61). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). ดัชนีคุณภาพผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). การคาดประ มานประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. (online) <http://social.nesdb.go.th/social/Default.aspx?tabid=131>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2557). เคล็ดลับอายุยืน 100 ปีชีวิมีสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2559). ระบบสถิติทางการทะเบียน. (online) <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.
- Butler, J. T. (2001). Principle of Health Education & Health Promotion. (3<sup>rd</sup> ed.) California: Wadsworth Thomson Learning.
- Buettner D. (2005). The secrets of longevity. *National Geographic*. 11: 44-68.
- Nihon University Population Research Institute. (2003). Older Population Research 2003. (online) [www.nihon-u.ac.jp/research/institute/population/nupri/en/index.html](http://www.nihon-u.ac.jp/research/institute/population/nupri/en/index.html). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.
- United Nations. (2016). International Day of Older Persons 2016. (online) [www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/international-day-of-older-persons-2016.html](http://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/international-day-of-older-persons-2016.html). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.
- World Health Organization. (2002). What is Active Ageing?. (online). [www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/). เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561.