



สารนิพนธ์

เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบัน

โดย

นางสาวณัฐวรรณ พิทักษ์มงคล

รหัสนักศึกษา 05580670

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอเชีย

ศึกษา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของคณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ชื่อสารนิพนธ์	การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบัน
ผู้เขียน	นางสาวณัฐวรรณ พิทักษ์มงคล
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	อาจารย์ ดร.ยงยุทธ วิถีไตรรงค์
สาขาวิชา	เอเชียศึกษา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

สารนิพนธ์เรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิดครอบครัวขยายมากขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุที่แยกมาอยู่ลำพัง หรือ คู่สามี ภรรยาสูงถึงร้อยละ 50 นำมาสู่ประเด็นการศึกษาสามประการคือ ประการแรก เพื่อศึกษาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในปัจจุบัน ประการต่อมา เพื่อศึกษาการเตรียมตัวของคนญี่ปุ่นก่อนถึงวัยเกษียณ และประการสุดท้าย เพื่อศึกษาบทบาทของภาครัฐ และเอกชนในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ อาทิ หนังสือ บทความจากวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มาช่วยสืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ทั้งการออกไปซื้อสินค้า ท่องเที่ยว พบปะเพื่อน หรือ เข้าชมรมต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกาย และสุขภาพจิตดีอยู่เสมอ สิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างลำพังได้สะดวกนั้นยกตัวอย่างได้เช่น สวัสดิการทางการแพทย์ สาธารณูปโภคเพื่อคนทั้งมวล (UD) หรือ นโยบายยืดอายุการทำงานจากรัฐจาก 60 เป็น 65 ปี อีกทั้งนวัตกรรมจากเอกชน เช่น หุ่นยนต์แมวน้ำที่มีบทบาททางการแพทย์ เตียงอัจฉริยะ นอกจากนี้ผู้สูงอายุก็ได้เตรียมพร้อมที่จะอยู่อย่างสบายในวัยเกษียณเช่นกัน เช่นการออมเงินระยะยาว โดยเน้นที่การออมสำหรับใช้ในวัยเกษียณ ด้วยเงินร้อยละ 25 ของรายได้ต่อเดือน เป็นต้น เพื่อไม่ให้ภาระตกอยู่ที่คนข้างหลัง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, ชาวญี่ปุ่น, การปรับตัว

### กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบัน เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา 450109 การศึกษาเอกเทศ (INDEPENDENT STUDY)

สารนิพนธ์ชิ้นนี้สามารถสำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับการกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ ดร.ยงยุทธ วิถีไตรรงค์ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดจนให้กำลังใจ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หากมีข้อบกพร่องหรือข้อผิดพลาดประการใด ข้าพเจ้าก็ขออภัยไว้ ณ ที่นี้

ณัฐวรรณ พิทักษ์มงคล

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
กิตติกรรมประกาศ .....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญภาพประกอบ .....	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิจัย.....	3
1.5.ขอบเขตการศึกษาวิจัย.....	4
1.6นิยามศัพท์ .....	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
4.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ .....	5
4.2 ทฤษฎีของมาสโลว์.....	9
4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	16
3.2 เก็บและรวบรวมข้อมูล .....	17
3.3 เรียบเรียงข้อมูลและจัดเรียงงานเข้าในรูปแบบงานวิจัย .....	18
3.4 นำเสนอผลงานวิจัย .....	18

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในปัจจุบัน ..... 21

4.2 ศึกษาบทบาทขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตในบ้านปลายของผู้สูงอายุ.. 36

## บทที่ 5 สรุปและอภิปราย

บรรณานุกรม..... 75

ประวัติผู้วิจัย..... 81

แบบโอนลิชสิทธิ์สารนิพนธ์..... 82

## สารบัญภาพประกอบ

รูป 1 ห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center.....	24
รูป 2 ห้องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center .....	24
รูป 3 ห้องคาราโอเกะขนาดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi Minami Rojin Fukushi Center	25
รูป 4 ห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi Minami Rojin Fukushi Center .....	25
รูป 5 ห้องดูหนังสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center .....	26
รูป 6 ห้องทำกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center ...	26
รูป 7 กิจกรรมเครื่องปั้นดินเผาสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center .	27
รูป 8 สวนกลางอาคารที่ Sonorous court mitaka .....	28
รูป 9 ราวจับตลอดทางเดินที่ Sonorous court mitaka.....	28
รูป 10 การจัดสีห้อง และจัดไฟที่ Sonorous court mitaka .....	29
รูป 11 กริ่งบริเวณในอาคารที่ Sonorous court mitaka .....	29
รูป 12 สัญญาณฉุกเฉินสำหรับห้อยคอที่ Sonorous court mitaka.....	30
รูป 13 กิจกรรมโยคะ .....	31
รูป 14 อาหารสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ .....	32
รูป 15 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ช่างของเขียนว่าเนื้อนุ่มชัดเจน .....	32
รูป 16 รูปข้าวกล่องสำหรับผู้สูงอายุ.....	33
รูป 17 ภายนอกอาคาร Charm care corporation .....	54
รูป 18 ห้องนอน Charm care corporation.....	55
รูป 19 ห้องอาบน้ำผู้สูงอายุที่ Charm care corporation.....	55
รูป 20 ร้าน Lawson เปิดบริการวันแรก.....	57
รูป 21 ภายในร้าน Lawson .....	57
รูป 22 ผู้สูงวัยเล่นเกมตู้.....	59
รูป 23 ผู้สูงอายุเล่นเกมตู้ .....	59
รูป 24 นินเทนโด.....	60
รูป 25 ตัวอย่างเกม Brain Age .....	60

รูป 26 ตัวอย่างเกม Brain Age.....	60
รูป 27 รูปกลุ่มนักเรียน KBG84 .....	61
รูป 28 นักแสดงตลก และนักร้องชื่อดัง คุณ Kosaka Daimaou .....	61
รูป 29 อาหารสำเร็จรูปชนิดซองสำหรับผู้สูงอายุ .....	62
รูป 30 ลิฟต์ภายในบ้าน.....	63
รูป 31 เส้าประเภทติดตั้งในบ้าน .....	63
รูป 32 เส้าประเภทติดตั้งในบ้าน .....	64
รูป 33 ทางลาดสำเร็จรูป.....	64
รูป 34 ผ้าอ้อมอัจฉริยะ .....	65
รูป 35 อธิบายลักษณะการใช้ผ้าอ้อมอัจฉริยะ .....	65
รูป 36 เตียงวิลแชร์โรโมดที่นอน .....	66
รูป 37 เตียงวิลแชร์โรโมดยกเบาะขึ้น.....	66
รูป 38 เตียงวิลแชร์โรโมดแยกจากที่นอน.....	67
รูป 39 หุ่นยนต์เครื่องช่วยเดิน .....	67
รูป 40 หุ่นยนต์ฟาโละ .....	68
รูป 41 หุ่นยนต์โรแบร์ .....	69
รูป 42 หุ่นยนต์โรแบร์ .....	69
รูป 43 รองเท้าผู้สูงอายุ.....	70
รูป 44 จีพีเอสตามตัวผู้สูงอายุ.....	70

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากอาหารที่ดีขึ้น ความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีดีขึ้น อัตราการเกิดน้อยลง โลกในปัจจุบันจึงเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น จากจำนวนผู้สูงอายุที่ได้เพิ่มขึ้นทั่วโลกทั้งในประเทศไทย ญี่ปุ่น อเมริกา และ ประเทศอื่นๆ ตามนิยามของคำว่าผู้สูงอายุ ทางองค์การสหประชาชาติ (United nations:UN) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทางองค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO, 2002) ได้กล่าวไว้ว่าหากให้นิยาม คำว่าผู้สูงอายุจะนิยามได้ยาก ประเทศที่ได้รับการพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ตัวเลขอายุของผู้สูงอายุจะเริ่มที่ 65 ปีขึ้นไป นอกจากนี้หลักการแบ่งอายุของแต่ละประเทศนั้นไม่เหมือนกัน บางประเทศจะจัดช่วงอายุโดยอ้างอิงจากการเกษียณงาน บางประเทศก็จะมีการจัดแบ่งตามเพศ กล่าวคือ เพศชายจะอยู่ในระหว่าง 55-75 เพศหญิงจะอยู่ระหว่าง 45-55 การจัดแบ่งช่วงอายุในแต่ละที่แตกต่างกันไป ตาม สังคม การเมือง ความเจริญ และวัฒนธรรม แต่หากให้ระบุอายุของผู้สูงอายุในนิยามของ WHO ผู้สูงอายุคือผู้ที่อายุ 50 ขึ้นไป

องค์การสหประชาชาติได้แบ่งสังคมผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society)

1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ



3) สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ หมายถึงสังคม หรือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

ซึ่งในปัจจุบันนี้ ญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด หรือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (กิตติพงศ์ สนธิสัมพันธ์, 2017)

เนื่องจากผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อัตราการเกิดน้อย ประชากรวัยทำงานน้อยลง โครงสร้างทางครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น หรือ ครอบครัวใหญ่บางครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงคนทั้งหมดในครอบครัว หรือ ด้วยสังคมเร่งรีบ ทำงานหนัก สมาชิกในครอบครัวจึงทำงานจนไม่สามารถหาเวลามาดูแลผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุ หรือ ให้ผู้สูงอายุไปอยู่สถานที่อื่นจากเว็บไซต์ข่าว The sunday times กล่าวว่า พบรายงานจากสำนักงานสวัสดิการประเทศญี่ปุ่นว่า ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งไว้ตามคลินิก และ โรงพยาบาลจำนวนมากโดยลูกหลานจะมาส่งไว้ให้รักษาแล้วหายไป ไม่มารับผู้สูงอายุกลับบ้าน สำนักข่าวเดมก็ได้อีกกล่าวไว้อีกเช่นกันว่าเมืองคังการกุศลที่รับฝากผู้สูงอายุ สำหรับครอบครัวมีสถานภาพทางครอบครัวไม่ค่อยดีนักทั้งทางการเงิน และ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว (Richard and Ageo, 2017) นอกจากปัจจัยทางครอบครัว และ ทางการเงินแล้ว ทางด้านตัวผู้สูงอายุเองก็เช่นกัน ผู้สูงอายุบางท่านกลัวที่จะทำให้ลูกหลานลำบากจึงย้ายมาอยู่คนเดียว หรือ เลือกที่จะพึ่งพาท่านพักคนชรา

การที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังนั้นได้ก่อปัญหากับตัวผู้สูงอายุบางราย เช่น การเสียชีวิตเพียงลำพัง ซึ่งเป็นปัญหาหลักมีพบมากที่สุด จากข่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุเสียชีวิตตามลำพังนี้มีมานานแล้วในประเทศญี่ปุ่นเพราะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากเกือบร้อยละ 30 ของประชากรของญี่ปุ่น และ มีผู้ที่อยู่ตามลำพังจำนวนมากราว 18 ล้านคน (ส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัย 50 ปี และเพศหญิงวัย 80 ปีขึ้นไป) สถานการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยว หรือ ตายตามลำพัง ซึ่งคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตตามลำพังไม่ต่ำกว่า 3 หมื่นคนในแต่ละปี” (สรารุส ไพฑูรย์พงษ์, 2017) ปัญหาที่พบนอกจากนั้นคือ อาการป่วยซึมเศร้า หรือการทำงานจนตาย ในผู้สูงอายุที่ทำงานหนักมากเกินไปไม่เหมาะสมกับช่วงวัย

จากการอยู่อย่างลำบากในยามชรา หรือ เสียชีวิตโดยลำพังที่กล่าวข้างต้นนั้น ทำให้ทั้งประชากรวัยทำงาน ผู้ที่กำลังเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุ ทางรัฐบาล และ เอกชนได้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่ประเทศเต็มไปด้วยประชากรผู้สูงอายุ และ พยายามปรับตัวเข้ากับยุคสมัยปัจจุบันนี้ ทางรัฐบาลได้สร้างระบบบำนาญให้ประชากรได้ออมเงินและนำไปใช้ได้ในตอนชรา ภาษีที่ประชากรเคยจ่ายกลายเป็นสวัสดิการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ แนะนำสถานที่การท่องเที่ยวพำนักแบบระยะยาว (Long stay) หลังเกษียณ การยืดอายุเกษียณในการทำงานให้นานขึ้น เพื่อให้ผู้สูงวัยรู้สึกอยู่อย่างมีคุณค่าในตนเอง หรือ ผลิตหุ่นยนต์และสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุโดยรัฐบาล เอกชน หรือร่วมมือกันทั้งสององค์กร นอกจากจะได้รับการสนับสนุนต่างๆ จากรัฐบาลและเอกชนแล้ว ผู้สูงอายุ และผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุก็ทำงานเก็บเงินสำหรับอยู่ลำพังในตอนชรา หรือ การจับจองบ้านพักต่างประเทศ สถานที่ท่องเที่ยวแบบพำนักระยะยาว (ในกรณีสถานที่ยอดนิยมของประเทศไทย คือ เชียงใหม่ ชะอำ และ ภูเก็ต) ช่วงหลังเกษียณ เพื่อไม่ให้ลำบากต่อตนเองและผู้อื่น เรียนรู้ที่จะอยู่โดยลำพังในยุคสมัยใหม่นี้

จากความน่าสนใจดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใคร่ศึกษา “การปรับตัวของผู้สูงอายุกับยุคปัจจุบันในประเทศไทยญี่ปุ่น” เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุกับโลกปัจจุบันในยามที่ต้องอยู่ด้วยตนเองเพื่อให้เป็นประโยชน์เพิ่มมากขึ้นได้ในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น

1.2.2 เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรภาครัฐ และ เอกชนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตในบ้านปลายของผู้สูงอายุ

## 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากวิจัย

1.3.1 ทำให้ทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น

1.3.2 ทำให้ทราบถึงบทบาทขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตในบ้านปลายของผู้สูงอายุ

1.3.3 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการใช้ชีวิตในยามชรา

#### 1.4 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

ขอบเขตทางด้านประชากร ศึกษาเฉพาะประชากรชาวญี่ปุ่นที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยญี่ปุ่นช่วง  
บั้นปลายชีวิต

#### 1.5 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ คือบุคคลผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง “การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบัน” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 ทฤษฎีของมาสโลว์
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

#### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2550) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าบุคคลที่เจริญเต็มโตเป็นเด็กผู้ใหญ่ และ สุดท้ายคือผู้สูงอายุ หรือบางที่เรียกว่าคนแก่ คนชรา ผู้อาวุโส โดยสามารถแยกได้ดังนี้

1) เรียกตามอายุสูงขึ้นไปตามปฏิทิน เช่น เรียกว่าผู้สูงอายุ องค์การสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างไรก็ตามบางประเทศที่กำลังพัฒนาอาจให้คำจำกัดความว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 50-55 ปีขึ้นไป

2) เรียกตามสภาวะของชีววิทยาและกายภาพของร่างกาย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมหงอก หลังค่อมเรียกว่าคนแก่หรือคนชรา

3) เรียกตามสภาพสังคม เรียกอาวุโส โดยมากใช้ในราชการว่าผู้ที่ทำงานมาก่อนเป็นผู้อาวุโส

Kathleen (2008) ให้คำนิยามไว้ว่า คนแก่มีความหมายในแง่ของกาลเวลา (Chronology) โดยพิจารณาจากสถานภาพ และ ความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมตามบทบาทของบุคคลซึ่งผู้ที่ถูกนับมาว่าแก่เมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้

#### 2.1.2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

(ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535 : 112 - 113) สมองอาจจะทำงานล่าช้าแบบเสื่อมถอยไป เช่น ความจำเสื่อม และ ความคิดไม่ว่องไวเช่นเดิม แต่สภาพทางอารมณ์และจิตใจอาจไม่เสื่อมในที่นี่ หมายถึง ยังมีความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ สามารถยอมรับสภาพที่เปลี่ยนแปลง

ไป ทำตนให้เป็นที่ยอมรับและรักใคร่ของผู้อื่น และไม่ทำตนให้เป็นที่เบื่อหน่ายหรือเป็นภาระกับผู้อื่น จนเกินไป สภาพทางอารมณ์ และจิตใจของคนวัยชราจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับลักษณะอุปนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งมาจากพัฒนาการในวัยเด็ก และประสบการณ์ชีวิตในวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมา

ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ อาจเกิดเป็นปฏิกิริยาต่อความเสื่อมโทรมของร่างกาย ร่างกายที่อ่อนแอทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีการสูญเสียตำแหน่งอำนาจหน้าที่ การงาน และการลบบทบาทในสังคมลงอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กระทบกระเทือนอารมณ์และจิตใจของคนชรา ทำให้กังวล น้อยใจ หงุดหงิดง่าย เหนงา และซึมเศร้า วัยชราจึงเป็นวัยวิกฤตของการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย ประกอบกับมีการสูญเสียด้านอื่นๆ เช่น การตายของเพื่อนหรือคู่สมรส

การจากไปของบุตรหลาน ด้านคนโสดจะเหงาน้อยกว่าคนมีครอบครัว เพราะ เคยชินกับความเหงา และสามารถปรับตัวต่อบุคคลอื่น ได้แล้ว ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัว หรือ ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงออกโดยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด กลัวเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

อารมณ์เศร้าซึม พบได้บ่อยมาก มีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง บ่นว่าตนเองไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย

อาการระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวถูกปองร้าย เชื่อว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือ มาขโมยของ โกรธญาติ และ สมาชิกในครอบครัว หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนขโมยไปคิดว่ามีคนมาแกล้งตน

สับสน ความจำเสื่อม สับสนเรื่องบุคคล เวลา และ สถานที่ส่วนมากมีสาเหตุมาจากความเสื่อมของสมอง

### 2.1.3 การจัดที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ (2019: 4-7) แนวคิด และรูปแบบการจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ รูปแบบของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้น มีความสำคัญเพราะผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย และความต้องการที่ต่างจากวัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน ซึ่งทำให้การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุจึงไม่ได้คำนึงแต่ความสวยงาม ความหรูหรา หรือ

ความสะดวกสบายในการเดินทาง หากแต่ต้องการความ สะดวกสบาย ความปลอดภัย และความ รื่นรมย์ของจิตใจในการใช้ชีวิตภายในบ้านที่สอดคล้องกับความเสื่อมถอยของร่างกาย และความ ต้องการพักผ่อนหลังจากการใช้ชีวิตกับการทำงานมาหลายสิบปี

แนวความคิดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ควรต้องคำนึงถึง คำราชชีวิตของผู้สูงอายุในสภาวะแวดล้อมทั้ง 3 ส่วน คือ

1) สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้ สูงอายุที่มีความเหมาะสมนั้น จะต้องพิจารณาถึงภาวะเสื่อมถอย ความผิดปกติ และสภาพปัญหาที่ ผู้สูงอายุประสบอยู่ด้วย เช่น การปรับปรุงให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมเพื่อป้องกัน การหกล้ม อาทิ ราวจับ ทางลาด สุขภัณฑ์ เครื่องนอน กระจับหรือพื้นที่ยากแก่การลื่นล้ม หรือ แม้แต่การตกแต่งบ้านก็มีความสัมพันธ์กับการอยู่อาศัยและฟื้นฟูจิตใจของผู้สูงอายุ บางสิ่งอาจจะทำให้ รู้สึกเครียด บางสิ่งจะช่วยให้ผ่อนคลาย ความพอเพียงของแสงสว่างภายในบ้าน การเลือกเฟอร์นิเจอร์ที่ สนับสนุนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ใช้โต๊ะกลมแทนโต๊ะสี่เหลี่ยมเพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีการ สนทนา พูดคุยกับผู้อื่นได้มากขึ้น หรือสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยที่เป็นอัลไซเมอร์ การออกแบบที่พัก อาศัยให้สามารถป้องกันการออกจากที่พักได้โดยง่าย หรือไม่มีผู้รู้เห็นก็มีความจำเป็น เพราะผู้ป่วยไม่ สามารถหาทางกลับที่พัก และอาจกลายเป็นผู้สูญหาย รวมทั้งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้หาก ผู้สูงอายุ ต้องทานยาเพื่อรักษาโรคอื่นอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการตกแต่งบ้านหรือการ ใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ประตูที่หนัก โต๊ะที่ตั้งขวางทางเดิน ปลั๊กไฟที่มีสภาพชำรุด การวางของ ไม่เป็นที่เป็นทาง

2) สภาวะแวดล้อมทางสังคม (Social environment) การจัดที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้ ที่เหมาะสมสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นก็มีส่วนช่วยให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจได้ รวมทั้งเป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดทางจิตใจเนื่องจาก เป็นช่องทางในการระบายความรู้สึก ภายในจิตใจที่บางครั้งไม่อยากจะบอกเล่าให้ลูกหลานภายใน ครอบครัวได้ แต่อาจจะรู้สึกสะดักใจ กว่าหากเป็นเพื่อนรุ่นๆ เดียวกัน ซึ่งอาจจะทำให้ได้รับมุมมอง เพิ่มเติมและช่วยผ่อนคลายความตึง เครียดภายในจิตใจ นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันยังช่วยทำให้ เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อทำ กิจกรรมสันทนาการต่างๆ อาทิ การเล่นกีฬากลางแจ้งและในร่ม การร้องเพลง การทำอาหาร การ อ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ การท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ ล้วนแล้วแต่ช่วยให้ ผู้สูงอายุไม่หมกมุ่น อยู่กับตนเองมากเกินไป และได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนใหม่ และสถานที่ใหม่ๆ ส่งผลให้ร่างกาย

และจิตใจได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา คงความกระชุ่มกระชวยได้ ดังนั้นการจัดที่พัก อาศัยให้มีพื้นที่สำหรับกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านก็มีความจำเป็น โดยเฉพาะหากเป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก การมีมุมเครื่องดื่มน้ำ หรือมุมหนังสือในห้องพักของผู้สูงอายุ การมีกระดานหมากรุก หรือเกมอื่นๆ ไว้ในห้องเมื่อมีผู้มาเยี่ยมเยียนทำให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายโดยการเล่นเกมชนิดนั้นกับเพื่อนฝูงได้

3) สภาพแวดล้อมด้านที่ตั้งและการบริการ การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการตอบสนองด้านการมีส่วนร่วมกับสังคมนั้น “ที่ตั้ง” ของที่พักอาศัยก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เปิดโอกาสใช้ความสามารถที่มี ก่อประโยชน์ให้กับชุมชน และกระตุ้นให้ตั้งศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้อย่างเต็มที่ และชุมชนก็จะได้รับ

ประโยชน์จากความสามารถของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยหลักการพิจารณาเกี่ยวกับที่ตั้งของที่พักอาศัย ของผู้สูงอายุ มีดังนี้

3.1) การจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุให้กระจาย (Dispersed throughout the community) ไปตามชุมชนไม่เกิน 20-30 หน่วย โดยไม่แยกออกไปอย่างโดดเดี่ยว

3.2) การจัดให้อยู่ใกล้แหล่งบริการต่าง ๆ (Within walking distance) เช่น วัด โบสถ์ ห้องสมุด โรงเรียน สถานบ้านเพื่อการศึกษา บริการด้านสุขภาพ

3.3) การจัดไว้ร่วมกับโครงการอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Attached to opportunities for contribution) เช่นจัดที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุไว้ใกล้ กับโรงเรียนสอนเด็กเล็กหรือห้องสมุด

3.4) การจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งมวลชน (Easily accessible) และใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพื่อให้ญาติมิตรสามารถมาเยี่ยมเยียนได้สะดวก

3.5) การจัดให้มีสภาพใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยเดิม (A visual fit with local housing) เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกแยกออกมาโดดเดี่ยว และเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยลำพังมากขึ้น ที่อยู่อาศัยจะต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจัดให้ มีความช่วยเหลือทาง

การแพทย์ บริการทางสังคม และระบบขนส่งมวลชนจัดให้เหมาะ สำหรับผู้ที่พิการหรือทุพพลภาพ และสถานที่ตั้งควรจัดให้ใกล้แหล่งชุมชนเดิม เพราะ ผู้สูงอายุมักปรับตัวได้ยาก

หากจะมีการจัดสร้างเป็น “หมู่บ้านผู้สูงอายุ” ควรจะเป็นบ้านเดี่ยว บ้านกลุ่ม หรืออาคารที่ สูงไม่ เกิน 5 ชั้น และควรมีสถานที่ตั้งแถบชานเมือง มีสภาพแวดล้อมดี มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ครบครัน มี การพักผ่อนออกก าลังกาย มีการดูแลทั่วถึง เช่น สวนสุขภาพ ห้องสมุด ห้องพระ ห้องออก กก าลังกาย ห้องซาวน่า ห้องอบสมุนไพร ห้องดนตรี ห้องหัตถกรรม สระว่ายน้ำ พื้นที่เล่นกีฬาในร่ม ซึ่งควรเน้นการ ออกแบบที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยการจะเข้ามา อยู่อาศัยอาจมีทั้งกลุ่มที่ อยู่ประจำ ะ หรือไปกลับ และญาติสามารถมาเยี่ยมได้ ผู้สูงอายุก็สามารถออก นอกสถานที่ได้อย่างอิสระ จากผลการสำรวจแบบออนไลน์ของเว็บไซต์ After55.com ระหว่างวันที่ 10-31 พฤษภาคม 2559 เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อว่าชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ควรจะมี กิจกรรมอะไรบ้าง ผู้ตอบ 700 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 50-89 ปี พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องการมาก ที่สุด 3 อันดับแรกจะเกี่ยวกับ การได้ยืดเส้นยืดสายเพื่อสุขภาพ โดยผู้สูงอายุต้องการให้มีกิจกรรมการ ออกก าลังกายและฝึกโยคะมาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาได้แก่ กิจกรรมการเดินหรือปั่นเขาร้อยละ 36 และว่ายน้ำหรือ แอโรบิคในน้ำ ร้อยละ 34 ตามลำดับ สำหรับอันดับ 4 ได้แก่ การจัดทริป ไปเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์หรือเข้า ร่วมเทศกาลทางวัฒนธรรมต่าง ๆ

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการจัดการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ จำเป็นจะต้องคำนึงถึงความ ละเอียดอ่อนในแต่ละเรื่องเป็นอย่างมาก ทั้งหลักการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม การ คำนึงถึงความต้องการพื้นฐาน ความต้องการของแต่ละบุคคล และความต้องการต่อสังคม เพื่อสร้าง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกว่าตนเองมีค่ามีประโยชน์ต่อสังคมเพื่อสร้างความ ภาควุฒิใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ใช่ภาระของสังคม เกิดเป็นความสุขของผู้สูงอายุและเป็นประโยชน์ต่อ สังคมที่มี ผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สามารถสร้างสังคมที่เป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน

## 2.2 ทฤษฎีของมาสโลว์

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นผลที่เกิดจากความต้องการของคนเป็นแรงขับซึ่ง ความต้องการเหล่านี้แบ่งออกได้เป็นห้าระดับคือ



ความต้องการทางร่างกายหรือสรีระ (Physiological Needs) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศและกรพักผ่อน เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับมีชีวิตอยู่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทางสรีระอยู่เสมอจะขาดเสียไม่ได้ ถ้าอยู่ในสภาพที่ขาดจะกระตุ้นให้ตนมีกิจกรรม ขวนขวายที่จะสนองความต้องการ

ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) หมายถึง ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย และ จิตใจ เป็นอิสระจากความกลัว ชูเชิญ บังคับ จากผู้อื่น และ สิ่งแวดล้อม เป็นความต้องการที่จะได้รับการปกป้องคุ้มกัน ความต้องการประเภทนี้เริ่มตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งวัยชรา ความต้องการที่จะมีงานทำเป็นหลักแหล่งก็เป็นความต้องการเพื่อสวัสดิภาพของผู้ใหญ่อย่างหนึ่ง

ความต้องการความรักและความผูกพัน (Love And Belonging Needs) หมายถึง มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาจะให้เป็นที่รักของผู้อื่น และ ต้องการมีความผูกพันกับผู้อื่นหรือมีความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของหมู่ ทราบว่าทุกคนยอมรับตนเป็นสมาชิก ผู้ที่รู้สึกเหงาไม่มีเพื่อน มีชีวิตไม่สมบูรณ์เป็นผู้ที่จะต้องซ่อมความต้องการประเภทนี้ คนที่รู้สึกขาดเป็นที่รักและยอมรับของหมู่จะเป็นผู้ที่สมปรารถนาในการต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่

ความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) หมายถึง ความต้องการที่ประกอบด้วยความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จ มีความสามารถ ต้องการที่จะให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าและมีเกียรติ ต้องการได้รับความยกย่อง และ นับถือจากผู้อื่น ผู้ที่มีความสมปรารถนาในความต้องการนี้จะเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตัวเอง เป็นคนมีประโยชน์

ความต้องการรู้จักตนเองอย่างแท้จริง และ พัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ (Need For Self-Actualization) หมายถึง ความต้องการที่เรียกว่า “Self Actualization” ว่าเป็นความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริงของตน จะกล้าที่จะตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต รู้จักค่านิยมของตนเอง มีความจริงใจต่อตนเอง ปรารถนาที่จะเป็นคนดีที่สุดเท่าที่จะมีความสามารถทำได้ ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และ อารมณ์ความรู้สึกยอมรับตนเองทั้งส่วนดีและส่วนเสียของตน ที่สำคัญที่สุดก็คือการมีสติที่จะยอมรับว่าตนใช้กลไกในการป้องกันตนในการปรับตัว และ พยายามที่จะเลิกใช้ เปิด

โอกาสให้ตนเองได้เผชิญกับความจริงของชีวิต เผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เป็นกระบวนการที่ไม่มีจุดจบเกิดขึ้นตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่

มาสโลว์ให้ชื่อความต้องการทั้ง 4 นี้ว่า “ความต้องการที่ขาดแคลน” (Deficit Needs) ซึ่งบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองจึงจะทำให้รู้สึกเต็มอิ่มหรืออยู่ในสภาวะสมดุล และเมื่ออยู่ในสภาวะดังกล่าว (เต็มอิ่ม สมดุล) ความต้องการเหล่านั้นก็จะหมดไป ยกเว้นความต้องการในขั้นที่ 5 ที่เป็นความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง (Growth Need) หรือเป็นตัวตนของตัวเองอย่างสมบูรณ์ (Being Need) โดยไม่ว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างไรก็ตาม ความต้องการในขั้นนี้จะไม่มีวันหมดสิ้น มีแต่จะผลักดันให้บุคคลคิดค้น แสวงหา และพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ

## 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.3.1.งานวิจัยภายในประเทศ

สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง “ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น : กรณีศึกษาการดูแลระยะยาว” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบประกันการดูแลระยะยาวของญี่ปุ่น และ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีการนำระบบดังกล่าวมาใช้ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงเอกสารโดยใช้แหล่งข้อมูลเอกสาร ต่างๆ จากภาษาญี่ปุ่น อังกฤษ และไทย ผลการศึกษามีดังนี้

ระบบประกันการดูแลระยะยาวจัดขึ้นเพื่อก่อหนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุญี่ปุ่นในศตวรรษที่ 21 งบประมาณในการดำเนินงานของระบบมีที่มาจาก 2 แหล่งเท่าๆ กันคือเงินภาษีและเงินสมทบ ผู้รับประกัน คือ องค์กรการปกครองระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานของระบบ ผู้ประกันตนจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ประโยชน์ทดแทนจะครอบคลุมถึงการให้บริการทางแพทย์และบริการทางสังคมทั้งในบ้านและในสถาบัน ในการขอใช้บริการผู้ประกันตนต้องผ่านขั้นตอนการรับรองว่ามีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล จากการวิเคราะห์ตัวระบบพบว่า มีจุดแข็งและจุดอ่อนหลายประการ จุดแข็งของระบบ คือ การเปิดโอกาสให้องค์กรการปกครองท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานของระบบ ระบบประกันมีการบูรณาการบริการทางสังคมและบริการทางการแพทย์ การเปิดโอกาสให้ภาคธุรกิจเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอให้บริการ ตลอดจนมีการนำการจัดการการดูแลมาใช้ในระบบประกัน สำหรับจุดอ่อนของระบบคือมีความแตกต่างในการเก็บอัตราเงินสมทบมากเกินไป ความไม่เที่ยงตรงใน

การประเมินระดับความเจ็บป่วยขึ้นตอนในการขอใช้บริการซับซ้อนและใช้เวลานาน ปริมาณในการให้บริการดูแลไม่เพียงพอ ปัญหาของการจัดการดูแลและงบประมาณทางการเงิน

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยหลัก 3 ประการที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีการนำ “ระบบประกันการดูแลระยะยาว” มาใช้ได้แก่ ประการแรก ปัญหาทางสังคม คือ ประชากรสูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว และ ปัญหาของผู้ดูแลในครอบครัว ประการที่สอง ปัญหาของระบบสวัสดิการเดิม เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อปริมาณการให้บริการดูแลจากบริการสังคมไม่เพียงพอ ประการสุดท้าย นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐ การที่รัฐบาลใช้นโยบายแผนทองแดงใหม่ในปลายศตวรรษที่ 20 กล่าวได้ว่าเป็นการเตรียมจัดโครงสร้างการให้บริการการดูแลระยะยาว ก่อนที่จะมีการนำระบบประกันการดูแลระยะยาวมาใช้ สำหรับการประกาศใช้แผนทองแดง 21 ถือเป็น การเตรียมการรองรับการให้บริการที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วหลังการบังคับใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาวในศตวรรษ 21 นี้

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง และ ความสุขของผู้อายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศสถานภาพสมรส และ ลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และ รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

นายจุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ (2555) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ความสะดวกรให้แกผู้สูงอายุ” เป็น การศึกษานโยบาย และ มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในเรื่องการจัดสวัสดิการให้แกผู้สูงอายุ โดยเฉพาะประเทศที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วแถมมีระบบสวัสดิการให้แกผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพได้แก่ ประเทศฝรั่งเศส ประเทศสวีเดน และประเทศญี่ปุ่น

จากการศึกษา นโยบายและมาตรการในการจัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่าทั้ง 3 ประเทศ (รวมถึงประเทศพัฒนาอื่นๆ) มีการดำเนินการจัดสวัสดิการในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุใน 2 ลักษณะคือ การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินช่วยเหลือต่างๆ และการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการให้บริการด้านการดูแล รวมถึงบริการอื่นๆ ตลอดจนสิ่งที่อำนวยความสะดวกต่างๆที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม ในแต่ละประเทศก็จะมีลักษณะเฉพาะในรายละเอียดแตกต่างกัน เช่น ในประเทศสวีเดนจะมุ่งเน้นที่การให้บริการและการดูแลผู้สูงอายุ (ในที่พักอาศัยและสถานที่พักผ่อน) มากกว่าการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินช่วยเหลือ เนื่องจากประเทศสวีเดนมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ใช้ชีวิตลำพัง และ อยู่ห่างไกลจากลูกหลานและครอบครัว นอกจากนี้แม้จะได้รับเงินช่วยเหลือแต่ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุจะสามารถจัดหาบริการ หรือ สิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของตนเองได้ตามที่ต้องการดังนั้นเพื่อให้นโยบายของภาครัฐ และ หลักการตามแนวคิดรัฐสวัสดิการรูปแบบสังคมประชาธิปไตยของสวีเดนที่ต้องการจะให้ประชาชนทุกคนได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึงเท่าเทียมประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ การนำมาตรการในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโดยการจัดบริการ และการบริการในรูปแบบต่างๆอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน จึงน่าที่จะสอดคล้องกับหลักการข้างต้นและทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้มากกว่า หรือ กรณีตัวอย่างของประเทศฝรั่งเศสที่มีการดำเนินการด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่หลากหลาย ทั้งกรณีของการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินช่วยเหลือที่มีหลายประเภทหลายลักษณะ ทั้งเงินช่วยเหลือพื้นฐานที่ให้กับผู้สูงอายุเป็นการทั่วไปในทุกกรณีโดยไม่พิจารณาเงื่อนไขรายได้ และเงินช่วยเหลือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีเงื่อนไขแตกต่างกันไปตามแต่ละประเภท หรือ ให้ความช่วยเหลือในด้านการดูแลให้บริการต่างๆ ที่ หลากหลายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างดีและมีคุณภาพ

### 2.3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Pushkar Singh Raikhola และ Yasuhiro Kuroki (2009) ได้เขียนวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น: กรณีศึกษา นโยบายและมุมมองแผนงาน บทเรียนที่สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของญี่ปุ่น” ผลการศึกษาพบว่า ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ สุขภาพ และ โภชนาการ ทำให้ช่วงอายุขัยเฉลี่ยของคนญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นจำนวนผู้ป่วย และ คนชราที่ต้องการการดูแลจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามการ

คาดการณ์ใน พ. ศ. 2547 ในช่วงกลางของศตวรรษที่ 21 หนึ่งในสามของชนญี่ปุ่นทุกคนจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ดังนั้น จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการดูแลของสังคมที่เพิ่มขึ้นคือความจริงที่ว่าความสามารถในการให้ความช่วยเหลือของครอบครัวโดยเฉลี่ยในครอบครัวนั้นลดลงส่วนหนึ่งเป็นเพราะการเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นรูปแบบเดี่ยว และ ในการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านี้รัฐบาลมีการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุพร้อมกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล และ ส่วนหนึ่งของการปรับโครงสร้างองค์กรในปี 2543 ได้มีการเปิดตัวระบบประกันสังคมระยะยาว ในฐานะระบบประกันสังคมใหม่ แต่ในความเป็นจริงแล้วการเปลี่ยนแปลงสำหรับนโยบายสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นมุ่งสู่สังคมการดูแลครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่อดีต จะเห็นได้ว่าในประเทศญี่ปุ่นมีระบบสนับสนุนครอบครัวแบบดั้งเดิมอยู่ภายใต้ความมั่นคงด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร สังคม และ เศรษฐกิจ ซึ่งการเกิดภาวะเจริญพันธุ์ต่ำมากนับสิบปีทำให้ผู้สูงอายุมีบุตรเพียงไม่กี่คนที่จะทำให้การดูแล และ เด็กหลายคนเหล่านี้ได้ย้ายออกไปจากบ้านครอบครัวของตน อัตราการแต่งงานลดลงอย่างรวดเร็วและผู้หญิงกำลังเข้าสู่สังคมแรงงานเพิ่มขึ้น ผู้หญิงวัยกลางคนผู้ดูแลครอบครัวของผู้สูงอายุมักมีเวลาน้อยกว่าที่เคยทำในอดีต และ การติดต่อกับตะวันตกที่มากขึ้นอาจเพิ่มความคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับความคิดเกี่ยวกับการแต่งงาน ครอบครัวและปัจเจกชน ที่สวนทางกับความรู้สึกดั้งเดิมต่อความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุ (Ogawa and Retherford, 1997) ถึงแม้รัฐบาลญี่ปุ่นจะมีโครงการ และ มาตรการด้านนโยบายหลายโครงการที่หวังจะเพิ่มจำนวนประชากร ในช่วงต้นทศวรรษที่ 1990 แต่มาตรการเพื่อเพิ่มจำนวนประชากรของพวกเขายังไม่เป็นที่สนใจเท่าไรในการรับมือกับปัญหาที่ยากที่จะจัดการเกิดจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงวัย ทางญี่ปุ่นควรศึกษาความเป็นไปได้ใน นโยบายทางเลือกใหม่ๆ (Ogawa, 2007) และ นโยบายของรัฐสวัสดิการญี่ปุ่นตอบสนองต่อความกดดันทางเพศ และ ประชากร แม้ว่าจะมีนัยสำคัญอย่างชัดเจน แต่ก็ยังไม่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการชะลอการลดลงของประชากร ดูเหมือนว่าการปฏิรูปนโยบายส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การลดภาระการดูแลที่ไม่เหมาะสมของผู้หญิงด้วยการพยายามขยายระบบการดูแลทางสังคม

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสุขภาพดีที่สุดในโลก คนญี่ปุ่นทั่วไปอยู่ห่างไกลจากความเจ็บป่วยมาตลอด ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อสังคม เช่น อาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้ป่วยตายาย (ผู้ให้การดูแลเด็ก) และ ผู้บริโภค ในตลาดด้านบริการจะมีมูลค่าทางเศรษฐกิจที่สำคัญ

นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยน แสดงให้เห็นเสมอว่า การไหลเวียนของสินค้าและบริการจากพ่อแม่ที่มีอายุมากกว่าเด็กโต และ เมื่อพิจารณาถึงความก้าวหน้าในอนาคตด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์แล้ว ชีวิตที่มีอายุยืนยาวจะไม่จำเป็นต้องพึ่งพาวัยรุ่นซ้ำๆ มีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะส่งผลต่อสังคมและเศรษฐกิจของสังคม (Usui, 2003) ยิ่งกล่าวอีกว่าคนญี่ปุ่นจะมีแนวโน้มที่จะเป็น "วัยที่ใช้ชีวิต" ไม่ใช่แค่เพราะพวกเขามีสุขภาพที่ดีเท่านั้น แต่เป็นเพราะพวกเขาไม่ได้ใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างสูญเปล่า ดังนั้น ความสำเร็จโดยรวมในระยะเริ่มแรกของญี่ปุ่นกับ ระบบประกันระยะยาว (Long term care insurance) คือ การส่งเสริมให้ประเทศอื่นๆ ที่กำลังพิจารณาการนำเสนอระบบที่คล้ายคลึงกันภายในระยะเวลาสั้น ระบบประกันระยะยาว ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคมญี่ปุ่น การประเมินความต้องการด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยให้สามารถประเมินผู้สูงอายุจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ ประสพการณ์ในญี่ปุ่นยังชี้ให้เห็นถึงบทเรียนที่สำคัญอีกหลายอย่าง เช่น ความสำคัญของการสร้างระบบที่มีแรงจูงใจที่เหมาะสมสำหรับคนในเขตนั้นๆ (ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้ประกันตน) เพื่อส่งเสริมความเป็นอิสระในการทำงานของผู้อาวุโสมากกว่าการพึ่งพาสถาบัน และรัฐบาลมากเกินไป

### บทที่ 3

#### วิธีการศึกษาวิจัย

การเก็บข้อมูลรวบรวมเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบันจะใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกำหนดขอบข่ายการศึกษาเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่อาศัยอยู่ในประเทศญี่ปุ่นเท่านั้น ข้อมูลที่ได้ศึกษาเป็นข้อมูลแบบitudinal

โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

- 3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3.2 เก็บและรวบรวมข้อมูล
- 3.3 สรุปผลการวิเคราะห์และเรียบเรียงข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบงานวิจัย
- 3.4 นำเสนอผลงาน

#### 3.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสังคมญี่ปุ่นในยุคปัจจุบัน โครงสร้างทางสังคมต่างๆที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ รวมถึงนโยบายต่างๆ ที่รัฐบาลได้ออกมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นสืบเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มากที่สุดในประเทศ นอกจากนี้จะศึกษาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดำเนินชีวิตยามชราของชาวญี่ปุ่นโดยไม่เป็นการรบกวนคนรอบข้างที่เป็นนิสัยพื้นฐานของชาวญี่ปุ่น โดยในการศึกษาคั้งนี้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลขั้นitudinal

3.1.1 สื่อสิ่งพิมพ์ ศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ประชากรของชาวญี่ปุ่น ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านปัจจัยสี่ รวมถึงนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สร้างเพื่อผู้สูงอายุ

ก.หนังสือจากหอสมุดของมหาวิทยาลัยศิลปกร หอสมุดแห่งชาติ และอื่นๆ

ข.นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ จากหอสมุด

3.1.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในปัจจุบัน กระแสต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผลกระทบจากผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในด้านต่างๆ นโยบายจากรัฐบาล หรือ กิจกรรมจากองค์กรเอกชน กิจกรรมธุรกิจต่างๆ ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ บทสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้สูงอายุ เรื่องการเตรียมตัว ด้านการเงินและที่อยู่อาศัย

ก.หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จากเว็บไซต์หนังสือดิจิทัล หอสมุดแห่งชาติ และอื่นๆ

ข.วิทยานิพนธ์ออนไลน์ เช่น วิทยานิพนธ์หัวข้อ Aging and Elderly Care Practice in Japan: Main Issues, Policy and Program Perspective; What Lessons can be Learned from Japanese Experiences? จากเว็บไซต์ [www.nepjol.info](http://www.nepjol.info) ซึ่งเนื้อหาภายในระบุที่ระบุไว้มีข้อมูลพื้นฐาน และ สถานการณ์ของผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเป็นประเทศที่อยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ข้อมูลด้านประกันสังคมจากทางรัฐบาล และ สถิติการทางสังคมต่างๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพและการบริการ นโยบายบางส่วนที่ทางรัฐบาลได้ออกมาเช่นนโยบาย Gold Plan ที่ช่วยเรื่องการปรับโครงสร้างของหมู่บ้านเพื่อผู้สูงอายุ นโยบายด้านการออมเงิน และ นโยบายด้านสุขภาพ

ค.เว็บไซต์ ศึกษาข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักงานข่าว เช่น Business Insider ไทยรัฐ และ จากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น WHO จะเป็นจำพวกข้อมูลเสริมจากสื่อหนังสือ และ งานวิจัยที่ได้ศึกษามา หรือ เรื่องนวัตกรรมสิ่งผลิตต่างๆ และ ข้อมูลที่กำลังเป็นกระแสในช่วงนี้

### 3.2 เก็บและรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูล สรุปผล และ วิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวคือ หลังจากผู้จัดทำได้รวบรวม และสรุปผลข้อมูลที่จำเป็นที่หามาได้แล้วนั้น จะแยกเป็นหมวดหมู่ตามช่วงอายุว่า ในช่วงเวลานั้นเทียบจากแหล่งข้อมูลหลายแห่งจากข้อ 3.1 ข้างต้นว่าทางชาวญี่ปุ่นมีการเตรียมตัวอย่างไร เพื่อที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้โดยไม่ต้องลำบากผู้อื่น และ ลำบากตนเอง พอเข้าสู่ช่วงเวลานั้นแล้ว จะอยู่กันอย่างไร มีหน่วยงานใดเข้ามาสนับสนุน หรือ แนวทางในการช่วยเหลือ ทั้งภาครัฐและทางภาคเอกชน หากเข้าสู่ช่วงวัยชราแล้ว ทางภาคเอกชนมีการผลิตสินค้า หรือ นวัตกรรมใดมารองรับ เช่น ชาวญี่ปุ่นเริ่มเก็บเงินออม ฝากธนาคารหรือตามองค์กรต่างๆ ซื้อบ้านพักตากอากาศไว้สำหรับช่วงวัยเกษียณ จัดซื้อเตรียมโรงศพ หรือ งานศพสำหรับตนเอง ( ซึ่งในช่วงนี้ทางภาคเอกชน บริษัทต่างๆ ก็มีสินค้ามากมายให้เลือกตามที่อยู่ต้องการ ทั้งธุรกิจโกศ แบบเลือกกลวดลายได้ ธุรกิจการนำอัฐิไปเดินทางรอบอวกาศผ่านกระสวยก็มี) ในขณะที่เดียวกันช่วงใกล้วัยเกษียณนั้นทางภาครัฐก็ช่วยเพิ่มรายได้และคุณค่าของตัวผู้สูงอายุเองโดยการยืดอายุเกษียณให้ จาก 55 เป็น 60 หรือทางเอกชนเริ่มมีการจ้างงานผู้สูงอายุหลังเกษียณ หากชราภาพแล้วก็มีสินค้าสำหรับผู้สูงอายุมากขึ้นเนื่องจากเป็นประชากรที่มีจำนวนมาก เป็นกลุ่มคนที่มีอำนาจการใช้จ่ายของประเทศ เช่น อาหารที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูง

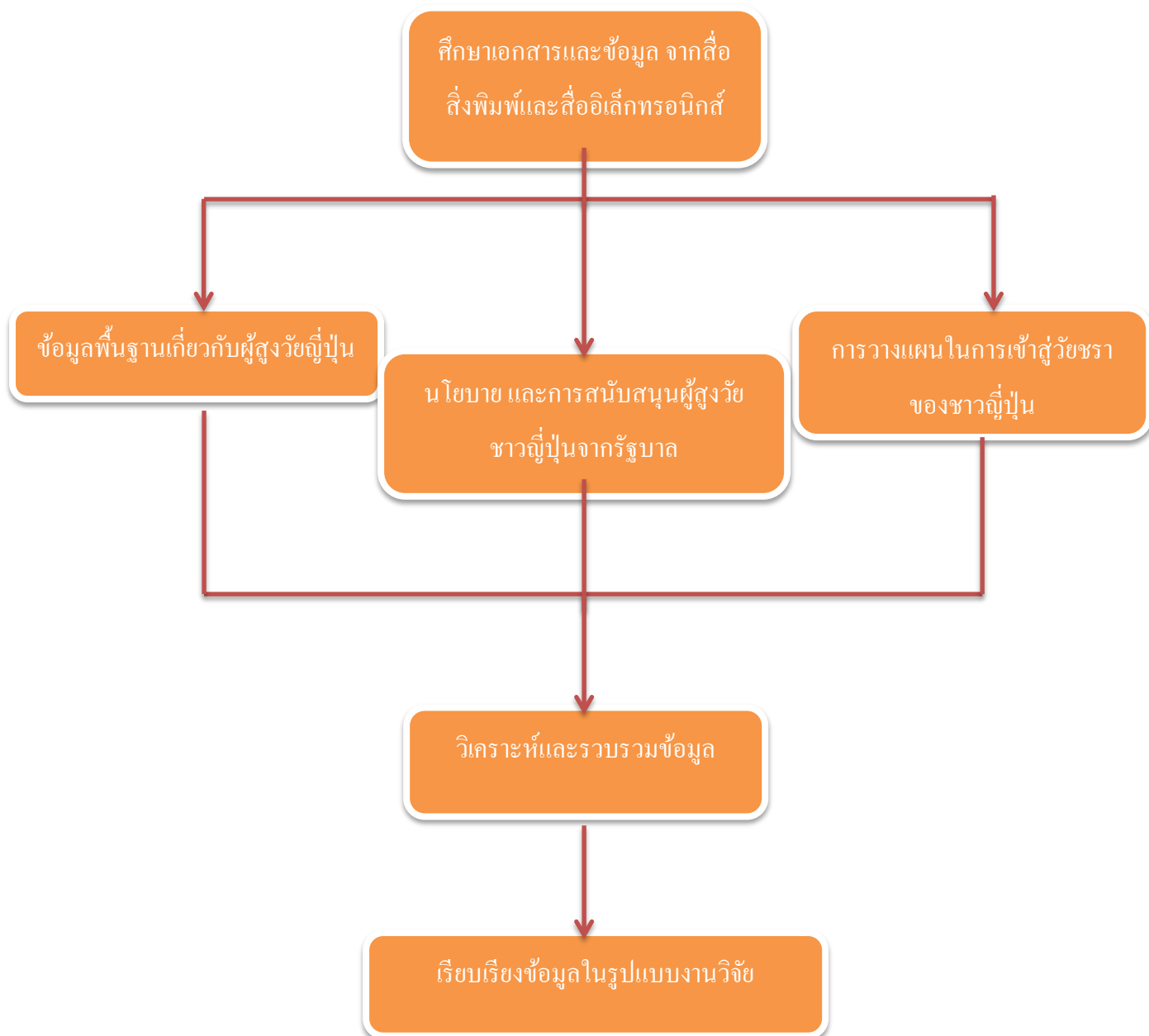


วัยที่อยู่สองคนสามีภรรยา หรือ อาหารที่ไม่มากเกินไปและเต็มไปด้วยคุณภาพ หรือ ในผู้สูงอายุมากนั้น ก็จะมีหุ่นยนต์ผู้เพื่อสูงวัยคอยดูแลเป็นเพื่อนพูดคุยหรือ แอปพลิเคชันสำหรับคนรอบข้างไว้ค้นหาในกรณีผู้สูงวัยหายไป

### 3.3 เรียบเรียงข้อมูลและจัดเรียงงานเข้าในรูปแบบงานวิจัย

### 3.4 นำเสนอผลงานวิจัย

## กรอบการศึกษาและการวิเคราะห์



กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับโลกปัจจุบัน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาเรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในปัจจุบัน อีกทั้งเพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรภาครัฐ และเอกชนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตในบั้นปลายของผู้สูงอายุโดยสรุปผลการศึกษาตามประเด็นต่อไปนี้

#### 4.1 ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในปัจจุบัน

เนื่องด้วยประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า มีความก้าวหน้าทางการแพทย์สูง โภชนาการดีขึ้น ญี่ปุ่นจึงเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสุดยอด กล่าวคือ มีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ปัจจุบันญี่ปุ่นมีประชากร 127 ล้านคน เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนถึง 40 ล้านคน หรือร้อยละ 33 ซึ่งสูงที่สุดในโลก (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, 2017)

จากรายงานของกระทรวงกิจการภายในและการสื่อสารของญี่ปุ่น อ้างอิงผลสำรวจครั้งล่าสุดที่เผยแพร่เมื่อวันที่ 1 มี.ค. 2018 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปในญี่ปุ่น มีจำนวน 17.7 ล้านคน และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 -74 ปี มีจำนวน 17.64 ล้านคน ขณะที่ตัวเลขของผู้สูงอายุที่มากกว่า 75 ปีเฉลี่ยในแต่ละเดือนเพิ่มขึ้น 30,000 คน (FUKUYAMA and Nikkei, 2018)

อีกทั้งโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนไป ครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น คนไม่นิยมมีลูก อัตราการเกิดน้อย ผู้สูงอายุบางท่านอาศัยอยู่กับครอบครัว บ้างก็เริ่มแยกออกมาอยู่เพียงลำพัง หรือคู่สามีภรรยา เนื่องจากนิสัยคนของญี่ปุ่นที่เน้นการพึ่งตนเอง ไม่ต้องการเป็นภาระหรือ ครอบงำใคร

ประเทศญี่ปุ่น ทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชน ได้มีการสนับสนุนผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการออกมาตรการทางกฎหมายที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ระบบประกันทางสังคมต่างๆ เช่นประกันสุขภาพระยะยาว หรือการสร้าง โครงสร้างพื้นฐานที่ออกแบบมาเพื่อรองรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถออกไปข้างนอก และเดินทางได้ด้วยตนเอง ส่วนทางด้านเอกชนก็ได้ออกสินค้า ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเป็นประชากรส่วนมากประเทศ และเป็นผู้ที่กำลังซื้อในประเทศ ญี่ปุ่น ผู้สูงอายุคือตัวแปรสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ออกมาเช่น อาหารสำเร็จรูปที่สามารถเคี้ยว กลืน และย่อยง่าย หรือด้านที่พักก็เช่นกัน ทางเอกชนได้สร้างบ้านพักผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงวัยได้พักผ่อนในยามเกษียณ ทั้งหมดนี้คือโลกปัจจุบันที่กำลังปรับตัวเข้าหาผู้สูงวัย แล้วผู้สูงอายุญี่ปุ่นเองก็ได้ปรับตัวปรับความคิดเพื่อที่จะอยู่กับโลกสมัยใหม่แห่งการเปลี่ยนแปลงได้

การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในสังคมญี่ปุ่นปัจจุบัน

#### 4.1.1 ด้านการเงิน

กลุ่มผู้สูงอายุประเทศไทยเป็นกลุ่มคนมีอำนาจทางเศรษฐกิจของประเทศเนื่องจากมีเงินเก็บมาก รวมทั้ง ได้รับเงินจากสวัสดิการต่างๆ เช่น เงินบำนาญ

แหล่งที่มาหลักของเงินในยามเกษียณของผู้สูงอายุ

1) เงินเก็บจากช่วงวัยทำงาน กล่าวคือ โดยพื้นฐานนิสัยของคนญี่ปุ่นแล้วส่วนมากมักเป็นคนซื่อสัตย์ในเรื่องของอนาคต ชอบวางแผนการเก็บเงิน อีกทั้งไม่ต้องการรบกวนใครในยามชรา จึงนิยมเก็บเงินเพื่อไว้ใช้ในยามชรา ซึ่งคนญี่ปุ่นมักนิยมออมเงินที่ ร้อยละ 25 ของรายได้เพื่อเก็บไว้ใช้หลังเกษียณ ( [Waranya Thaikhiew](#) , 2019)

2) เงินจากบำนาญแห่งชาติ บำนาญแห่งชาติคือ เงินบำนาญที่ประชาชนที่ใช้แรงงานทุกคนต้องเป็นสมาชิก เป็นบำนาญที่ครอบคลุมผู้ประกอบอาชีพอิสระ ผู้ที่ไม่มีอาชีพ เกษตรกร แม่บ้าน นักศึกษา ที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี เพื่อใช้ในกรณีที่ ชรา พิการ และเสียชีวิต โดยการจ่ายเงินเข้ากองทุนบำนาญนั้น ผู้ประกันตนต้องจ่ายเบี้ยประกันตนในจำนวนเงินที่คงที่ในทุกๆเดือน แต่ค่าเบี้ยประกันจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ปีละ 280 เยน และ เริ่มรับเงินที่อายุ 65 ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถได้รับเงินบำนาญสูงสุด ปีละ 786,500 เยน ในเงื่อนไขที่ว่าผู้สูงอายุนั้นการจ่ายเงินสมทบ มาแล้ว 40 ปีขึ้นไป

#### 4.1.2 ด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

ด้านสุขภาพนั้น นอกจากใช้เงินของตนเองในการจ่าย หรือเข้ารับบริการแล้ว ทางรัฐก็มีสวัสดิการหลัก ที่เอื้อความสะดวกให้กับตัวผู้สูงอายุ คือ ประกันสุขภาพ และ ประกันการดูแลระยะยาว

1) ประกันด้านสุขภาพ เป็นประกันสุขภาพที่ใช้ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เกี่ยวกับโรค ออกรักษาเจ็บหรือ การเสียชีวิต การเก็บเบี้ยประกันจะพิจารณาจากรายได้เป็นหลัก

2) ประกันการดูแลระยะยาว (Long term care insurance ) มีส่วนช่วยในส่วนการช่วยลดค่ารักษา ค่าดูแลพยาบาล และในกรณีการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้มากถึง ร้อยละ 80 กล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งของเอกชน และภาครัฐ ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล บริการบ้านพักคนชรา บริการดูแลที่บ้าน เซา - ยิม อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้โดยค่าใช้จ่ายทั้งหมดนี้รัฐจะเป็นผู้ออกให้ โดยตัวผู้สูงอายุต้องจ่ายเงินเพียงแค่ร้อยละ 10 ของค่าบริการ แต่ทางรัฐจะกำหนดสิทธิการเบิกค่าบริการไว้ โดยอิงจากจำนวนเบี้ยประกันที่เคยจ่ายได้ และระดับรายได้ของผู้สูงอายุผู้นั้น หากผู้สูงอายุใช้สิทธิเกิดอาจต้องจ่ายส่วนที่เกินนั้นเพิ่มเอง นอกจากนี้ ในบางธุรกิจเกี่ยวกับบ้านพักคนชรา รัฐจะออกให้เพียงค่าที่พัก และค่ารักษา ส่วนด้านอาหาร ผู้สูงอายุผู้นั้นต้องจ่ายเอง ระบบการคลังของระบบประกันดูแลระยะยาวเป็นแบบได้มาจ่ายไป โดยวิธีการเก็บเงินระบบประกันระยะยาวคือ ทางรัฐจะแบ่งผู้ประกันตนออกเป็นสองประเภท คือ ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่

อายุ 40 - 64 ปี ซึ่งการจ่ายเงินนั้น ผู้ประกันตนกลุ่มแรก ทางเทศบาลจะหักเงินออกจากบำนาญของผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มที่สองจะเก็บเงินรวมกับเบี้ยประกันสุขภาพ เบี้ยประกันจะกำหนดตามรายได้ของผู้ประกันตนนั้นๆ

#### 4.1.3 ด้านที่พักอาศัย

ที่พักที่สร้างขึ้นมาเพื่อรองรับผู้สูงอายุนอกจากบ้านนั้นมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งแบบค้ำคิน และไม่ค้ำคิน หรือ เป็นชุมชนผู้สูงอายุ

หากพักที่บ้าน ส่วนมากบ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยนั้นจะปรับเปลี่ยนโครงสร้างบ้านให้เหมาะกับผู้สูงอายุมากขึ้น การปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมนั้น ตัวแทนของบริษัท Mitsubishi estate home (MEH) ได้กล่าวไว้ว่ามี 3 หลักสำคัญ ได้แก่

1) ลดสิ่งกีดขวางให้ได้มากที่สุด จึงควรออกแบบให้ทุกห้องทุกโซนเชื่อมหากันได้ ทางเดินและพื้นที่ทุกส่วนต้องมีขนาดใหญ่ขึ้น เหมาะกับผู้สูงอายุที่เริ่มเดินไม่ถนัด รวมถึงผู้ที่จำเป็นต้องใช้รถเข็น

2) ตำแหน่งต้องถูกต้อง ส่วนนี้หมายถึงประตู หน้าต่าง อ่างน้ำ ไปจนถึงจุดเล็กๆ เช่น ปลั๊กไฟ เต้าเสียบ ต้องดีไซน์ใหม่เพื่อให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่สูง หรือ ต่ำเกินไป เหมาะแก่การใช้งานของผู้สูงอายุ

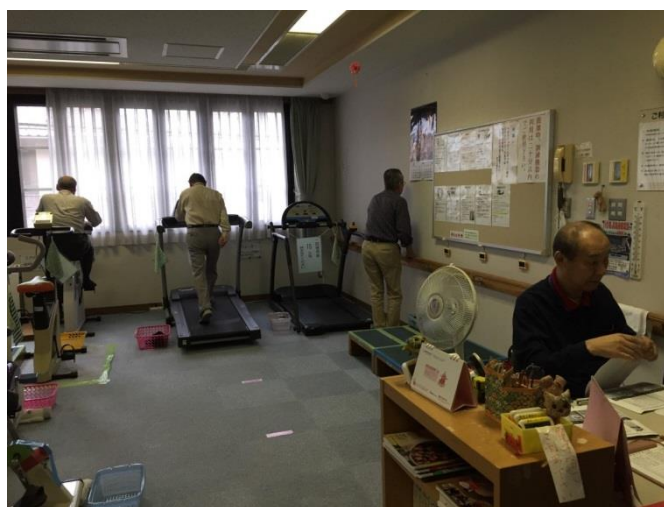
3) อุณหภูมิ ซึ่งสำคัญมากเพราะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังส่งผลไปถึงเรื่องการเจ็บไข้ ดังนั้นทุกห้องในบ้านจึงต้องมีอุณหภูมิที่เท่ากันเพื่อป้องกันการเปลี่ยนอุณหภูมิอย่างฉับพลัน เทคโนโลยีอย่างระบบปรับอากาศแบบส่วนกลางทั้งบ้านนำมาใช้กับส่วนนี้ (Atapoom Ongkulna, 2018)

ที่พักประเภทไม่ค้ำคิน (Day care center) เป็นสถานที่พำนักแบบไปเช้าเย็นกลับ หากกล่าวให้เห็นภาพคือ ในช่วงเช้า ลูกหลานจะนำไปไว้ที่ ที่พักประเภทไม่ค้ำคิน และตอนเย็นจำเข้ามารับ หรือ บางรายอาจจะเดินทางไปที่พักประเภทไม่ค้ำคิน เช่นนี้ ภายในจะมีบริการครบครัน เป็นสถานที่ให้ผู้สูงอายุออกไปเจอผู้คน มีลู่วิ่งให้เดินออกกำลังกาย แพทย์คอยตรวจสุขภาพเลยเช็คความดัน อาหาร และสภาพแวดล้อมเหมาะแก่การอาศัยของผู้สูงวัย กล่าวคือ มีสภาพแวดล้อมที่กว้างขวาง มีบริเวณให้เดินเล่น โครงสร้างออกแบบมาสำหรับผู้สูงวัย เป็นต้นว่า พื้นบุฟูกเพื่อนลดการบาดเจ็บในเวลาที่ล้ม ทางเดินเรียบ มีราวจับตลอดทาง ทางผู้วิจัยจะยกตัวอย่างจากที่ ที่พักประเภทไม่ค้ำคิน ของทางเทศบาล ชิบะ (Chiba) เป็นที่พักประเภทไม่ค้ำคิน ที่มีชื่อเต็มๆว่า Funabashishi minami rojin fukushi center

ภายในสถานบริการนี้ มีลักษณะเหมือนพื้นฐานที่พักประเภทไม่ค้างคืนทั่วไป กล่าวคือ มีห้องตรวจสอบสุขภาพ ภายในห้องจะมีพยาบาลประจำอยู่ ช่วยวัดความดัน ตรวจสอบสุขภาพพื้นฐานรวมถึงตอบคำถามสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ มีห้องออกกำลังกายเล็กๆ ภายในนั้นมีลู่วิ่ง เครื่องปั่นจักรยานไฟฟ้า และเก้าอี้นวดไว้ให้บริการทั้งผู้ที่ต้องการออกกำลังกายแบบเบา ๆ หรือ ผ่อนคลายด้วยการนวด ส่วนห้องน้ำจะแยกชายหญิง ไว้บริการอาบน้ำระหว่างวัน ดังแสดงในรูปที่ 1 และ 2



รูป 1 ห้องพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center  
ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/>



รูป 2 ห้องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center  
ที่มา : [https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3](https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/)

ห้องทำกิจกรรมบันเทิงต่างๆ ภายในสถานแห่งนี้ ไม่ใช่เพียงสิ่งอำนวยความสะดวกเท่านั้น แต่มีสิ่ง que สร้างความบันเทิงให้กับผู้สูงอายุก็มีหลายหลายรูปแบบ ได้แก่ ห้องคาราโอเกะขนาดใหญ่ ว่าง สั งสรรค์ร่วมกับผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ ห้องดูหนัง ตลอดจนห้องว่างไว้ทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งบ้างก็นำมาใช้ เป็นห้องสำหรับเล่นหมากรกระดาน เพื่อช่วยฝึกสมองในผู้สูงวัย และห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุที่ชอบ ความสงบ และอ่านหนังสือ ดังแสดงในรูปที่ 3, 4, 5, 6 และ 7



รูป 3 ห้องคาราโอเกะขนาดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi Minami Rojin Fukushi Center  
ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/>



รูป 4 ห้องสมุดสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi Minami Rojin Fukushi Center  
ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/>





รูป 5 ห้องดูหนังสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center  
ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/>



รูป 6 ห้องทำกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center  
ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/>



รูป 7 กิจกรรมเครื่องปั่นดินเผาสำหรับผู้สูงอายุที่ Funabashishi minami rojin fukushi center  
ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part3/>

เนื่องจากเป็นสถานที่ดำเนินการโดยเทศบาลเมืองชิบะ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนนั้นจึงได้สิทธิเข้าใช้ฟรี ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการส่วนมากอายุจะอยู่ที่ 60 - 95 ปี ทั้งนี้ที่พักประเภทไม่ค้างคืนมักเหมาะกับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ อาจเป็นเพียงสถานที่อยู่นอกจากบ้าน หลีกห่างความจำเจด้วยการออกมาพบเจอผู้อื่น และทำกิจกรรมร่วมกัน

ที่พักประเภทค้างคืน - Nursing Home หรือ บ้านพักคนชรา มักเป็นที่พักระยะยาวที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะมาเข้าพัก และใช้ชีวิตบั้นปลายที่นี่ หรือ บางคนมาอยู่ 2 - 3 เดือน นอกจากจะต่างกันเรื่องจำนวนวัน และเวลาการเข้าพักกับที่พักประเภทไม่ค้างคืนแล้ว บ้านพักคนชรา นี้ มักรองรับการดูแลผู้สูงอายุหลายหลายระดับ ตั้งแต่สามารถช่วยตนเองได้ไปจนถึงภาวะติดเตียง ซึ่งความหลากหลายในการดูแลผู้สูงแต่ละระดับนั้น จะแตกต่างกันไปตามแต่ละที่ ส่วนสิ่งที่เหมือนกัน คือ การออกแบบภายในต่างๆ จะออกแบบตามหลัก Universal Design เป็นต้นว่า มีราวจับตลอดทางเดิน และห้องน้ำที่มีพื้นที่กว้าง ตัวอย่างบ้านพักคนชราที่ยกมาคือ Sonorous court mitaka

Sonorous court mitaka เป็นบ้านพักผู้สูงอายุระดับห้าดาวตั้งอยู่ในเมือง อิชิคาว่า (Ichikawa) ที่นี่มีการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรทุกระดับ ตั้งแต่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง ผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ที่เข้าพักชั่วคราว โดยมีการแบ่งโซนต่าง ๆ ของระยะผู้สูงอายุอย่างชัดเจนเพื่อการดูแลที่ทั่วถึง

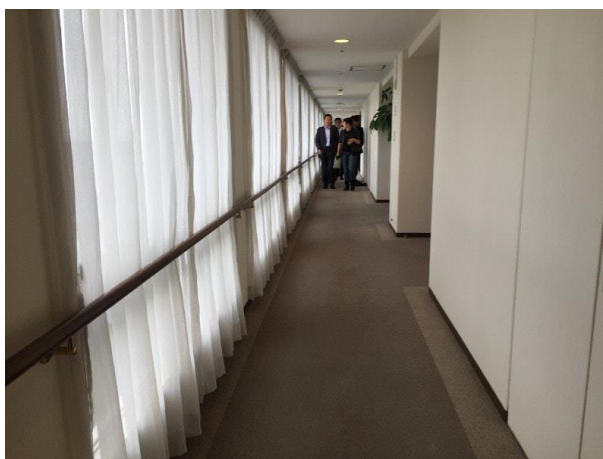
Sonorous court mitaka มีพื้นที่ใกล้กับโรงพยาบาลใช้เวลาเดินทางแค่ 10 นาที ที่นี่มีสวนอยู่ตรงกลางอาคาร เพื่อความผ่อนคลายของผู้อาศัย การออกแบบยึดหลัก Universal design ที่เหมาะกับผู้สูงอายุ เช่น มีราวจับตลอดทางเดิน ทางเดินเรียบเสมอกันไม่มีทางต่างระดับ ระหว่าง

ห้องน้ำกับห้องพักจะไม่มีทางต่างระดับ เพื่อป้องกันการล้ม นอกจากนี้ยังจัดแสงไฟที่สบายตา มีปุ่มกด  
 ดุกเดินทั่วบริเวณในอาคาร อีกทั้งยังมีปุ่มฉุกเฉินสำหรับห้อยคอเพื่อความปลอดภัยไว้ด้วย



รูป 8 สวนกลางอาคารที่ Sonorous court mitaka

ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part1/>

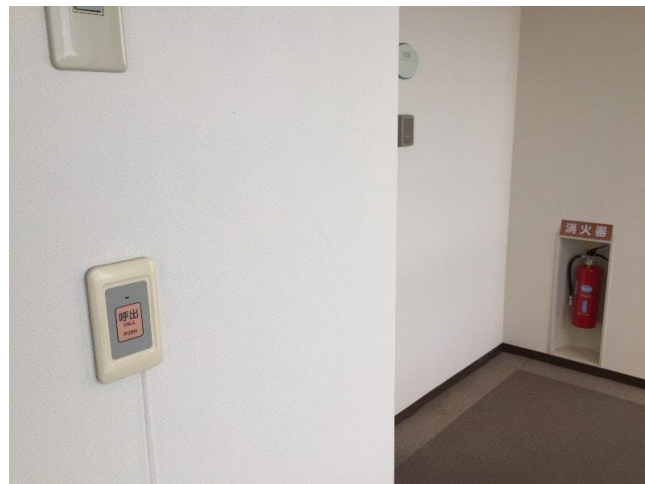


รูป 9 ราวจับตลอดทางเดินที่ Sonorous court mitaka

ที่มา : <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part1/>



รูป 10 การจัดสีห้อง และจัดไฟที่ Sonorous court mitaka  
ที่มา: <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part1/>



รูป 11 กริ่งบริเวณในอาคารที่ Sonorous court mitaka  
ที่มา: <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part1/>



รูป 12 สัญญาณฉุกเฉินสำหรับห้อยคอที่ Sonorous court mitaka  
ที่มา: <https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part1/>

ด้านค่าใช้จ่ายนั้นที่ Sonorous court mitaka แตกต่างไปจากบ้านพักคนชรา และที่พักประเภทไม่ค้างคืนคือ โดยปกติแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ บ้านพักชรา ทางรัฐจะมีส่วนช่วยออกให้ แต่ที่ Sonorous court mitaka ได้อธิบายตนไว้ว่าเป็นบ้านพักคนชราแบบ Payment home for elderly person with care ซึ่งตัวผู้สูงอายุและทางบ้านต้องเป็นคนจ่ายเอง โดยราคาค่าเริ่มเข้าพักจะอยู่ที่ 21 ล้านเยน ( ประมาณ 6.9 ล้านบาท ) สำหรับห้อง 42 ตารางเมตร และ 123 ล้านเยน ( ประมาณ 40 ล้านบาท ) สำหรับห้อง 70 ตารางเมตร และ จ่ายรายเดือน เดือนละ 230,000 เยน ( ประมาณ 70,000 บาท ) ในกรณีที่เสียชีวิตทางสถานบ้านพักจะคำนวณเงินตามอายุของผู้เสียชีวิตแล้วคืนเงินให้กับทางครอบครัว

พำนักต่างประเทศ เนื่องจากค่าครองชีพที่ญี่ปุ่นค่อนข้างแพง อีกทั้งรัฐบาลได้ออกนโยบายส่งเสริมการไปพำนักระยะยาวที่ต่างประเทศที่ค่าครองชีพต่ำ และคุณภาพชีวิตดี ผู้สูงอายุญี่ปุ่นจึงเริ่มออกจากประเทศมาอาศัยบ้านพักคนชราในประเทศใกล้เคียง ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกว่า 3000 คนเข้ามาพักอาศัยในประเทศไทย ส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์ และภูเก็ต

ด้านสวัสดิการมีลักษณะคล้ายกับบ้านพักคนชราในประเทศญี่ปุ่น กล่าวคือ มีการบริการผู้สูงอายุหลากหลายประเภท ทั้งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไปจนถึงภาวะติดเตียง มีบริการดูแลแบบระยะสั้น ระยะยาว ไปเข้าเย็นกลับ และดูแลตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ระบบสวัสดิการ และการ



บริการต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐานนั้นแทบไม่ต่างกับประเทศญี่ปุ่น เช่น การออกแบบโครงสร้างสถานที่ที่เหมาะสมกับการอาศัยของผู้สูงอายุ และบริการตรวจสุขภาพ

ตัวอย่างที่พำนักระยะยาวในประเทศไทย - แครีรีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ เป็นบ้านพักผู้สูงอายุระดับหรูของเชียงใหม่ รีสอร์ทเป็นแบบปิด ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสงบ และเป็นส่วนตัว ออกห่างความวุ่นวายจากตัวเมือง ภาษาหลักที่ใช้เป็นภาษาอังกฤษ และภาษาไทย และมีแนวโน้มจะใช้ภาษาญี่ปุ่นในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า

ด้านที่พัก มีทั้งแบบตึก และบ้าน โดยมีบุคลากรทางแพทย์คอยดูแลตลอดเวลา อีกทั้งภายในห้องพักยังมีปุ่มฉุกเฉินในกรณีเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน หากกดปุ่มเสียงสัญญาณจะส่งไปยังสถานพยาบาลส่วนกลางของรีสอร์ททันที พื้นที่กว้างขวาง มีทะเลสาบ และสวนสำหรับเดินเล่นเพื่อความผ่อนคลาย แต่สิ่งหนึ่งที่แตกต่างจากบ้านพักที่ญี่ปุ่น คือ กิจกรรมของบ้านพักผู้สูงอายุที่มีบริการพานำเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ ที่สำคัญในจังหวัด (Tonkit, 2018) ดังแสดงในรูปที่ 13



รูป 13 กิจกรรมโยคะ

ที่มา: <http://www.careresortchiangmai.com/thai/>

#### 4.1.4 ด้านอาหาร

โดยพื้นฐานคนญี่ปุ่นมักทานอาหารปรุงสุก ใช้น้ำดื่มจากธรรมชาติอยู่แล้ว โดยผู้สูงอายุมักจะนิยมทานอาหารประเภท ซุปมิโซะ เต้าหู้ ปลา เนื่องจากเป็นสิ่งที่เคี้ยว กลืน และย่อยง่าย แต่ในปัจจุบัน ภาคเอกชนมีสินค้าบริโภคสำหรับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก เช่น อาหารสำเร็จรูปที่คิดค้นสูตรมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ สามารถทานได้ทันที ไม่ยุ่งยากเหมาะกับผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง และไม่สะดวกที่จะทำอาหารทานเอง และข้าวกล่อง เป็นอีกสินค้าที่ภาคเอกชนนำมาขายเช่นกัน โดยเน้น

คุณภาพอาหารที่ดี มากกว่าปริมาณ เพราะผู้สูงอายุส่วนมากมีกำลังซื้อ แต่ทานน้อย สำหรับการจัดอาหารกล่อง จะเน้นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ทานง่ายพอटीค่า ดังแสดงในรูปที่ 14, 15 และ 16



รูป 14 อาหารสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มา : <http://www.packwebasia.com/index.php/trends/end-use-trends/3307-japan-s-food-market-segment-for-the-elderly-projected-to-be-worth-us-24bn>

**やわらか肉のレトルト和風惣菜**

区分2 エネルギー 100~115 kcal  
食塩相当量 0.89~0.97g

やさしく噛める食事を  
ラクに食べられる  
ラクにコントロール

やわらか肉 牛すき煮	やわらか肉 豚と大根のうま煮	やわらか肉 親子煮
牛肉の旨味と しょうゆの甘辛さ	香ばしいごま油と しょうゆの香り	かつおの旨味と たまごの味わい
1人分/100g		

รูป 15 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ช้างซองเขียนว่าเนื้อนุ่มชัดเจน

ที่มา : <https://global.rakuten.com/en/store/diet/item/46115/>



รูป 16 รูปข้าวกล่องสำหรับผู้สูงอายุ

<https://www.happycow.net/reviews/arashiyama-kan-kyoto-73845>

#### 4.1.5 ด้านการเดินทางและสิ่งอำนวยความสะดวก

รัฐบาลให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร ทำให้ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกกับผู้สูงอายุมาก การออกมาข้างนอกเพียงลำพังของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นนั้นไม่ใช่เรื่องที่ยาก ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นจึงมักเดินทางด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติด้วยความสบายใจไร้กังวล ญี่ปุ่นมีระบบขนส่งสาธารณะและผังเมืองที่ดี สะดวกต่อการเดินทาง อีกทั้งการออกแบบโครงสร้างพื้นฐานของเมืองอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คือการออกแบบแบบ Universal design (การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล) ได้แก่

บริเวณถนนและทางเดิน ทางเดินทั้งหมดออกแบบให้มีพื้นที่เรียบ บริเวณหน้าร้านขายของ และหลาย ๆ ที่ที่ไม่มีทางต่างระดับ เพื่อป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ หรือ สะดวกต่อการขึ้นรถเข็นขึ้น-ลง มีราวจับบริเวณทางเดิน เป็นระยะๆ นอกจากนี้ ยังมีเก้าอี้ตั้งไว้เป็นหลายจุด ทั้งนี้เพราะผู้สูงวัยไม่สามารถยืน หรือเดินเป็นเวลานานๆ ได้

บริเวณที่มีบันได หากมีบันไดจะมีทางลาดเพื่อลดแรงกระแทกที่เข่า และลดการใช้พลังงานโดยเปล่าประโยชน์

ขนส่งสาธารณะ มีที่นั่งสำรองบนรถไฟ และ รถโดยสาร สำหรับผู้สูงอายุ ภายในรถบัส หรือ รถเมล์ เริ่มใช้ระบบไฮดรอลิกส์ เพื่อที่จะสามารถเป็นเข็นรถวีลแชร์ได้ รถที่มีระบบนี้ จะมีสติ๊กเกอร์รูปรถเข็นติดอยู่บริเวณหน้ารถ หรือ ในกรณีผู้ที่ไม่ใช้วีลแชร์ บริเวณประตูรถเมล์ จะมีบันไดเล็กๆยื่นออกมาเพื่อให้เวลาที่ผู้สูงอายุก้าวขึ้น - ลงจากรถ ได้อย่างสะดวก

บริเวณในลิฟต์และห้องน้ำ ในลิฟต์ก็มีเก้าอี้เช่นกัน แต่อาจจะไม่แพร่หลายทั่วประเทศ จุดเด่นของห้องน้ำก็คือ มีพื้นที่ที่กว้างสำหรับผู้ที่ยกขาขึ้น-ลงได้ พื้นที่เพียงพอสำหรับเข็นรถเข็นเข้าไปได้ และมีราวสำหรับแขวนไม้เท้าของผู้สูงอายุ



จากสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ชี้ให้เห็นถึงการใส่ใจประชากรผู้สูงอายุของภาครัฐได้อย่างชัดเจน

#### 4.1.6 งานอดิเรก และกิจกรรมเสริม

ผู้สูงอายุจะพึ่งพาตนเองในเรื่องที่ตนเองสามารถทำได้ โดยไม่ต้องการไปรบกวนผู้อื่น ดูแลตนเอง รักษาสุขภาพให้แข็งแรงทั้งกายและใจ โดยการมีงานอดิเรกต่างๆ ทำอยู่เสมอเพื่อที่จะได้ขยับร่างกาย และบริหารสมอง ทั้งนี้อีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานอดิเรกคือ ชุมชนท้องถิ่น และเทศบาลท้องถิ่นที่ปลูกฝังความคิดที่ว่า หากเข้าสู่วัยชราก็ควรหาบางอย่างทำเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และ ห่างไกลจากโรคความจำเสื่อม สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุนิยมทำ ได้แก่

การเข้าชมรมต่างๆ ซึ่งชมรมที่เป็นที่นิยมจากผู้สูงวัยส่วนใหญ่ คือ ชมรมงชา (ช่วยฝึกสมาธิ) ชมรมแอโรบิค (ฝึกกล้ามเนื้อ) ชมรมหมากกระดาน (ฝึกสมอง ความคิด และการวางแผน) ชมรมอาสาสมัคร (ช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง จิตแจ่มใสยิ่งขึ้น รวมทั้งได้ขยับร่างกายออกกำลังกาย)

การเข้าฟิตเนส เนื่องด้วยผู้สูงอายุนั้นมีเวลาว่างพอที่จะทำกิจกรรม นอกจากการเข้าชมรมต่างๆ แล้ว อีกหนึ่งกิจกรรมที่นิยมคือการไปออกกำลังกายที่ฟิตเนส ผู้สูงอายุมักออกกำลังกายโดยเน้นที่สุขภาพหัวใจ และ เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย และข้อต่อ

การออกไปข้างนอก เข้าสังคม เลือกซื้อสินค้า สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางด้วยตนเองได้ ช่วงเวลาสายๆ ของวันหลังจากเวลาของประชากรวัยแรงงาน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเริ่มออกไปข้างนอก เพื่อพบเพื่อนวัยเดียวกัน จากการรวบรวมข้อมูลโดย สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโตเกียว กรกฎาคม 2556 พบว่า ร้อยละ 50 ของคนที่อายุเกินกว่า 60 ออกมาซื้อสินค้า ในสัปดาห์หนึ่งถึง 4 ครั้ง ซึ่งมากกว่ากลุ่มลูกค้าแบบครอบครัวเสียอีก (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโตเกียว, 2556)

#### 4.1.7 กรณีที่ผู้สูงอายุเตรียมตัวมาไม่ดี

เนื่องด้วยค่าครองชีพที่สูง อีกทั้งผู้สูงอายุบางท่านไม่ได้มีการเตรียมตัวที่ดีก่อนที่จะเข้าสู่วัยเกษียณ บางรายไม่มีเงินเก็บเลย อีกทั้งลูกหลานไม่สามารถแบกค่าเลี้ยงดูไหวเพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลนั้นสูงมาก บ้างก็นำไปฝากไว้ตามสถานพยาบาล หรือองค์กรการกุศลแล้วก็หายตัวไปเลย ไม่กลับมาดูแลอีก ถ้าพึ่งเพียงเงินบำนาญอย่างเดียวนั้นไม่พอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมตัวมานั้นลำบากมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันผู้สูงอายุบางรายตัดสินใจทำอาชญากรรมเล็กๆ เช่น การขโมยของ ประเด็นสำคัญก็คือ การที่ผู้สูงอายุก่ออาชญากรรมเล็กๆ นั้นไม่ได้เป็นเพราะว่าไม่มีเงินใช้ จึงต้องไปขโมย หรือ อารมณ์ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น แต่ผู้สูงอายุทำขึ้นเพื่อที่จะให้ตนเองเข้าไปอยู่ในคุก เพราะคิดว่าอย่างน้อยในคุกมีอาหารสามมื้อ ที่อยู่ มีผู้ดูแล อีกทั้งยังมีเพื่อน ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเช่นเคย

หลังจากเข้าไปแล้ว เมื่อพันโทชบางรายก็จะมีลูกหลานมารับไปดูแล แต่ในกรณีที่ไม่มีลูกหลานมารับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักตัดสินใจเข้ามาในคุกอีกครั้ง

โดยตัวเลขในปี 2015 พบว่า มีการก่ออาชญากรรมโดยคนที่อายุมากกว่า 65 ปีถึง 20 ของตัวเลขทั้งหมด เพราะในคุกนั้นเต็มไปด้วยผู้สูงอายุ จนรัฐบาลญี่ปุ่นได้จ่ายเงินเพื่อปรับปรุงคุกให้เหมาะสม และสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเงินสิบล้านเยน (Thumbsupteam, 2018) แต่ในทางกลับกัน ยิ่งทางภาครัฐอำนวยความสะดวกเท่าไร ยิ่งส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุในคุกมีแนวโน้มมากขึ้นเท่านั้น ด้วยเหตุผลที่ว่า ทำไมต้องอยู่ภายนอกอย่างลำบาก และโดดเดี่ยว หากในคุกมีทั้งเพื่อน และคนคุมดูแล สถานที่เอื้อต่อการอาศัย

การเสียชีวิตเพียงลำพัง ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่าในปัจจุบัน มีผู้สูงอายุส่วนมากแยกตัวออกมาอยู่คนเดียว หรือเป็นคู่ บ้างก็พักอาศัยที่บ้านพักคนชรา บ้างก็ไปพำนักระยะยาวในต่างประเทศ แต่ยังมีส่วนหนึ่งที่ยังออกมาอาศัยอยู่ลำพังภายในบ้าน ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตตามลำพังมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านผู้สูงอายุที่ร่างกายไม่แข็งแรงอย่างเดิมนั้น เพียงแค่ล้ม หน้ามืด หรืออาการโรคเดิมกำเริบกะทันหันก็จะสามารถคร่าชีวิตผู้สูงอายุไปได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแลแล้ว โอกาสขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ทันเวลานั้นมีน้อยมาก โดยปัญหานี้เกิดขึ้นบ่อยในประเทศญี่ปุ่น คนที่พบศพนั้นมักเป็นเพื่อนข้างบ้าน บ้างสังเกตได้ว่ามีกลิ่นเหม็น หรือ บ้านเงียบผิดปกติ หรือ ผู้สูงอายุบางรายได้กล่าวเอาไว้ว่า หากวันไหนไม่มาเปิดฝ้าม่านนั้นหมายความว่าเสียชีวิตแล้ว ดังนั้นกว่าจะสามารถเข้าช่วยเหลือได้ ส่วนมากก็เสียชีวิตแล้ว

ปัญหานี้ทางเทศบาลท้องถิ่นก็ไม่ได้เพิกเฉยอย่างใด เป็นต้นว่า การจัดการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลโยโกสึกะ มีอาสาสมัคร ช่วยผลิตอาหารแจกจ่ายตามบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ฟรี สี่ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 600 กล่อง ซึ่งอาสาสมัครนั้นก็คือกลุ่มอาสาสมัครที่ต้องการช่วย และ ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง และช่วยคอยช่วยงานบำเพ็ญสาธารณณะ โดยจะมีการโทรเช็คตามบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว สามครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อแน่ใจว่าผู้สูงอายุอยู่อย่างปลอดภัย หากเจ็บป่วยจะดำเนินการรักษาทันที นอกจากนี้ ยังมีการติดปุ่มฉุกเฉินตามบ้าน หากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น เพียงแค่กดปุ่ม สัญญาณก็จะถูกส่งไปที่โรงพยาบาลทันที การจัดการที่นี้ ไม่ได้มีเพียงแค่ที่ โยโกสึกะเท่านั้น แต่ละเทศบาลนั้นจะมีวิธีการจัดการผู้สูงอายุในเขตที่แตกต่างกันไป

## 4.2 ศึกษาบทบาทขององค์กรภาครัฐ และ เอกชนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตในบั้นปลายของผู้สูงอายุ

### 4.2.1 บทบาทของภาครัฐ

เนื่องด้วยประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสุดยอดแล้วทั้งนี้เนื่องจากเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ที่ก้าวหน้า ทำให้ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น อีกทั้งโครงสร้างสังคมที่เปลี่ยนไป ประชากรนิยมมีบุตรน้อยมากขึ้น ดังนั้นในปัจจุบัน สัดส่วนของผู้สูงอายุ มีมากกว่าประชากรวัยทำงานหนุ่มสาว

ผลการสำรวจสำมะโนประชากรญี่ปุ่นในปี 1995 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปี ขึ้นไป) มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 14.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 ปี ถึง 64 ปี) มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 64.4 และประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 14 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและการสังคมสงเคราะห์คาดการณ์ว่าในปี 2020 เมื่อคนวัยทำงาน ณ ปีที่ทำการสำรวจ (ปี 1995 ) ได้เข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว จำนวนประชากรวัยสูงอายุจะมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 25.5 ดังนั้น ในปี 2020 จำนวนประชากรวัยทำงานจะลดลงกว่านี้มากเมื่อคิดเป็นสัดส่วนเปรียบเทียบ กับประชากรวัยสูงอายุ (สำนักงานสภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติ, สำนักงานเศรษฐกิจแรงงานและสำนักงานปลัดกระทรวงและงาน, 2556 )

จากข้างต้น หากมองในมุมของผู้สูงวัยแล้ว ยิ่งอายุมากขึ้น พอถึงอายุเกษียณ ถึงแม้ว่าสุขภาพกายและ จิตจะดีแค่ไหนต้องออกจากงานตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ ก่อให้เกิดปัญหาการว่างงานในประชากรวัยผู้สูงอายุ โดยในปัจจุบัน (2557) อัตราการว่างงานของผู้สูงอายุญี่ปุ่นเท่ากับร้อยละ 4.3 เทียบกับอัตราการว่างงานโดยทั่วไปที่เท่ากับร้อยละ 3.6 (สรารุช ไพฑูรย์พงษ์, 2017) ตรงกันข้ามกับภาวะการว่างงานของผู้สูงอายุนั้น สังคมญี่ปุ่นกำลังประสบภาวะขาดแคลนแรงงานวัยทำงานอย่างรุนแรง รายได้ของรัฐจากการเก็บภาษีประชากรวัยทำงานลดน้อยลง แต่ค่าใช้จ่ายด้านบริการสังคม และเงินสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุนั้นเพิ่มขึ้น สิ่งนี้เพิ่มภาระทางการคลังให้รัฐต้องหาทางแก้ไขต่อไป

จากปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมา หากมองย้อนไปในอดีต ในช่วงระยะเวลา 60 ปีหลังมานี้ รัฐบาลญี่ปุ่นได้หาทางแก้ปัญหา แล้วยังเล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น ว่าถึงแม้อายุจะมากขึ้น แต่ก็มากไปด้วยประสบการณ์ อีกทั้งส่วนใหญ่ยังคงมีพลังกำลังเหลือพอจะทำการสิ่งต่างๆ ให้เป็นประโยชน์ทั้งกับตัวเอง และผู้อื่นด้วย ด้วยเหตุนี้ รัฐจึงได้ปฏิรูปสวัสดิการ ออกนโยบาย และกฎหมายต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ และประกาศสิทธิอันชอบธรรมให้ประชากรผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของประเทศ ให้ใช้ชีวิตบั้นปลายได้อย่างมีความสุข และคุ้มค่าที่สุด เช่น การยืดเวลาการรับเงินบำนาญ ยืดอายุเกษียณ นโยบายด้านการรักษาพยาบาลอย่างหลักประกันสุขภาพระยะยาว (Long term care insurance ) การไปพำนักระยะยาวที่ต่างประเทศ อีกทั้งออกมาตราการ และกฎหมาย ที่สำคัญ คือ

กฎหมายบังคับนายจ้าง (กฎหมายความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ - Law concerning stabilization of employment of older persons 1971) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน - Employment measures laws 1966) เป็นต้น ซึ่งทั้งสวัสดิการ นโยบาย และกฎหมายที่ได้ออกมานั้น ทั้งสิ้นล้วนเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นระบบ ทุกอย่างสนับสนุนกันและกัน ดังที่จะได้อธิบายต่อไปนี้

### 1) นโยบายด้านการประกันสังคม

ระบบประกันรายได้ของประเทศญี่ปุ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีทั้งหมดสามแบบ คือ ระบบบำนาญแห่งชาติ ระบบบำนาญตามกลุ่มอาชีพ และระบบบำนาญตามความสมัครใจ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นนั้นมาพร้อมกับการที่รัฐต้องจ่ายเงินบำนาญมากขึ้น อีกทั้งภาษีที่ได้รับจากประชาชนวัยทำงาน กลับน้อยลงจากอัตราการเกิดน้อยที่ผ่านมานั้น ทางรัฐบาลจึงเริ่มมาตรการยึดการจ่ายเงินบำนาญออกไปให้ช้ากว่าเดิม การยึดระยะเวลาการจ่ายเงินบำนาญนั้นเป็นทางหนึ่งช่วยลดภาระทางคลังเงินของรัฐบาลญี่ปุ่นได้

ก. ระบบบำนาญแห่งชาติ ระบบบำนาญถ้วนหน้า หรือ ระบบบำนาญขั้นพื้นฐาน

เป็นบำนาญที่ประชาชนที่ใช้แรงงานทุกคนต้องเป็นสมาชิก ซึ่งจะครอบคลุมทั้งผู้ประกอบการ อาชีพอิสระ ผู้ที่ไม่มีอาชีพ เกษตรกร แม่บ้าน นักศึกษา ที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี เพื่อใช้ในกรณีที่ ชรา พิกัด และเสียชีวิต โดยการจ่ายเงินเข้ากองทุนบำนาญนั้น จะเริ่มนับตั้งแต่อายุ 20 จนถึงวัน 60 ปี โดยผู้ประกันตนนั้นต้องจ่ายเบี้ยประกันตนในจำนวนเงินที่คงที่ในทุกๆเดือน แต่ค่าเบี้ยประกันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปีละ 280 เยน และ เริ่มรับเงินที่อายุ 65 ปี ในจำนวนเงินที่คงที่ต่อเดือนเช่นกัน โดยเริ่มยึดอายุการรับเงินบำนาญ จาก 60 ปี เป็น 65 ปี ในประชากรเพศชายก่อนในปี 2013 และ เพศหญิงในปี 2018 ปัจจุบันเงินประกันตน ร้อยละ 50 ถูกหักจากภาษีอากร นอกจากนั้นจะเป็นการจ่ายผ่านบัตร หักจากเงินเดือน เป็นรายเดือน ครึ่งปี หรือ รายปี

การเริ่มรับเงินบำนาญ ยิ่งรับช้าลง ยอดเงินที่ได้รับก็จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการจ่ายค่าเบี้ยประกันเพิ่มขึ้นทุกปี ยกตัวอย่างเช่น หากรับเงินบำนาญก่อน อายุ 65 ปี จะได้เงินในสัดส่วนที่ลดลงในทางกลับกัน หากรับเงินบำนาญเริ่มจากอายุ 70 ปี จะได้เพิ่มมากขึ้น

ข. ระบบบำนาญของลูกจ้างแบบสมัครใจ หรือ ระบบบำนาญตามกลุ่มอาชีพ

ระบบบำนาญของลูกจ้างแบบสมัครใจ หรือ ระบบบำนาญตามกลุ่มอาชีพเป็นบำนาญบังคับสำหรับเฉพาะลูกจ้างเอกชน ข้าราชการส่วนกลาง และ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยบำนาญนี้จะครอบคลุมทั้งพนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานเอกชน ผู้ประกันตนนั้นจะต้องจ่ายเบี้ยประกันที่เพิ่มตามเงินเดือนที่ได้รับ กล่าวคือ จ่ายตามจำนวนเงินเดือนที่ได้รับนั่นเอง ในปัจจุบันรัฐได้ปรับการรับเงิน

บำนาญเทียบเท่ากับระบบบำนาญแห่งชาติ คือ 65 ปี แต่จะแตกต่างกันที่ ถึงแม้ทางรัฐจะเริ่มมาตรการยึดการจ่ายบำนาญพร้อมกับระบบบำนาญแห่งชาติ แต่การเพิ่มนี้ไม่ได้เป็นการเพิ่มครั้งเดียวถึง 65 ปีแต่จะเพิ่มการรับเงินขึ้น เป็นช่วงๆ ทุก 1 หรือ 2 ปี คือ เริ่มปรับอายุจาก 60 ถึง 62 ในปี 2006 ต่อมาปรับขึ้นเป็น 63 ในปี 2007 ปรับเป็น 64 ปี ในช่วง 2010 และ ปัจจุบัน ปี 2013 ปรับอยู่ที่ 65 ปี และในอนาคตอาจมีแนวโน้มปรับขึ้นไปถึงอายุ 70 ปี และในช่วงที่ได้รับเงินบำนาญนั้นผู้ที่อยู่ในระบบบำนาญลูกจ้างก็ได้รับทั้งหมดสองส่วนคือ เงินบำนาญพื้นฐาน ในอัตราคงที่และเงินบำนาญที่คำนวณตามระดับรายได้ (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2550)

ค. ระบบบำนาญภาคสมัครใจ เป็นระบบบำนาญจากภาคเอกชน ซึ่งเงินบำนาญจะอยู่ในรูปแบบของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยแรงงานกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร แม่บ้าน และผู้ทำงานรับจ้างแบบอิสระ เกือบทั้งหมดอยู่ในรูปแบบส่วนบุคคล มีระบบทั้งสำหรับลูกจ้าง และผู้ไม่ใช่ลูกจ้าง

อย่างไรก็ตามสามารถกล่าวได้ว่า รายได้หลักของผู้ที่เกษียณแล้วไม่ได้ทำงานนั้น นอกจากเงินที่ได้รับจากลูกหลานแล้ว เงินบำนาญเป็นรายได้หลักของผู้สูงวัยที่ต้องใช้จ่ายในยามชรา ในทางเดียวกันเวลาเกษียณ ก็ต้องยึดไปด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับการรับเงินบำนาญที่ยืดออกไป มิเช่นนั้นแล้วหากเงินบำนาญยืดออกไปแล้ว แต่ผู้สูงอายุต้องเกษียณ ไม่มีงานทำ อาจเกิดปัญหาตามมามากมาย ตัวอย่างเช่นทางกายของผู้สูงอายุนั้น คือไม่มีเงินใช้จ่าย ดูแลตัวเองยามป่วยไข้ หากทางใจแล้วผู้สูงอายุจะรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า อาจส่งผลไปถึงการฆ่าตัวตาย และก่ออาชญากรรม อื่นๆ ได้ ดังนั้นรัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้ออกมาตรการยืดเวลาการทำงาน หรือ เวลาเกษียณออกไปพร้อมกับระบบบำนาญ อีกทั้งมาตรการการด้านกฎหมาย ว่าด้วยกฎหมายการรักษาความมั่นคงด้าน การจ้างงานผู้สูงอายุ และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน ว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติด้านอายุ อีกทั้งมาตรการเสริมต่างๆ เช่น การตั้งศูนย์ทรัพยากรผู้สูงอายุ ในส่วนของการช่วยจัดหางาน สนับสนุนบริษัทที่จ้างงานผู้สูงอายุทั้งโดยการลดภาษี และ ให้เงินอุดหนุน

## 2) การขยายอายุเกษียณ และมาตรการการจ้างงาน

ก. มาตรการการขยายอายุการทำงาน หรือ ขยายอายุเกษียณ

รัฐบาลญี่ปุ่นมีนโยบายด้านการขยายอายุการทำงานของแรงงานอย่างชัดเจนด้วยการเริ่มบังคับใช้กฎหมายกับภาคเอกชนก่อนเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี 2013 (ซึ่งจะพร้อมกับช่วงที่ระบบบำนาญแห่งชาติ และ บำนาญลูกจ้างนั้นได้เลื่อนไปสู่อายุที่สามารถรับบำนาญได้เมื่อ 65 ปีพอดี) ทั้งนี้การปรับขยายอายุเกษียณ จะมีจุดหมายปลายทางเหมือนกัน แต่วิธีการ ทั้งของเอกชนและรัฐนั้นไม่เหมือนกันเสียทีเดียว

ภาคเอกชน ในช่วงหลังสงครามโลก ก่อนปี 1950 เกิดการกำหนดการเกษียณของเอกชน ซึ่งกำหนดอายุเกษียณที่ 55 ปี โดยเริ่มในบริษัทใหญ่เท่านั้น แต่จะไม่มีกฎหมายบังคับการ

เกษียณอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากปี 1955 ทางรัฐบาลญี่ปุ่นเริ่มขยายอายุรับเงินบำนาญ ลูกจ้างเอกชน จาก 55 ปีเป็น 60 ปี ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างอายุเกษียณ และ บำนาญมากขึ้น (เกษียณเร็ว แต่ รับเงินบำนาญช้า ทำให้ไม่มีเงินใช้ ) ต่อมาเศรษฐกิจญี่ปุ่นเจริญเติบโตมาก เทคโนโลยีได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด บริษัทใหญ่ ๆ เริ่มที่จะขยายอายุเกษียณให้สูงขึ้นอีกครั้ง อาจเป็นเพราะว่าทางเอกชน เล็งเห็นว่าผู้ที่เกษียณนั้นยังเต็มไปด้วยความสามารถ อีกทั้งยังมีความรู้ในสายงานที่ตนทำอยู่แล้ว และการยืดอายุเกษียณนั้น อาจเป็นประโยชน์ให้กับทั้งตัวผู้สูงอายุ และ ตัวบริษัทด้วย หลังจากนั้น บริษัทขนาดกลาง และ เล็กก็เริ่มพิจารณาเรื่องอายุเกษียณมากขึ้น

ต่อมาในปี 1973 - 1998 จำนวนผู้สูงอายุเริ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เริ่มเห็นช่องว่างระหว่างประชากรวัยทำงาน กับผู้สูงอายุมากขึ้น (อีกทั้งในช่วงนี้เกิดวิกฤติการณ์ถึงสองครั้ง ทางบริษัทเอกชนก็ต้องปรับตัวมากยิ่งขึ้น ) ในช่วงเวลาคาบเกี่ยวกันนั้น (ปี 1973 - 1994) รัฐบาลญี่ปุ่นเริ่มแก้ไขกฎหมายเพื่อส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุแบบต่อเนื่อง และเพื่อสนับสนุนให้นายจ้างพยายามจ้างลูกจ้างต่อหลังเกษียณ (55 ปี) จนถึงอายุ 60 ปี เพื่อลดช่องว่างระหว่างอายุเกษียณและ อายุรับเงินบำนาญ รัฐบาลญี่ปุ่นได้แก้ไขกฎหมายบังคับอายุเกษียณที่ 60 ปี (ปี 1994) และ เริ่มบังคับให้ลูกจ้างเกษียณอายุ 60 ปีในปี 1998

หลังจากปี 1998 วิกฤติที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งสวนทางกับประชากรหนุ่มสาวที่ลดลงนั้นยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ มาตรการต่างๆ ที่ออกไปได้ผลแต่ยังไม่เพียงพอ ทางรัฐจึงแก้ไขกฎหมายอีกครั้ง เพื่อส่งเสริมการจ้างงานต่อเนื่องสำหรับแรงงานสูงอายุ โดยสนับสนุนให้นายจ้างพยายามจ้างลูกจ้างต่อจากอายุ 60 ปีเป็นอายุ 65 ปี รวมทั้งส่งเสริมให้นายจ้างมีลำดับขั้นของมาตรการเพื่อจ้างแรงงานสูงอายุ และให้บริษัทไม่นำอายุมาเป็นเกณฑ์ในการรับเข้าทำงาน ต่อมารัฐได้ออกกฎหมายบังคับให้นายจ้างยกเลิกการจำกัดอายุในการรับสมัคร หรือ การรับเข้าทำงานซึ่งปัจจุบันอายุเกษียณบังคับตามกฎหมายอยู่ที่ 65 ปี ออกกฎหมายเมื่อ เมษายน 2013

ภาครัฐ ในช่วงแรกข้าราชการไม่มีการกำหนดอายุเกษียณตายตัว ยกเว้นเพียงบางกลุ่มเท่านั้น เช่น ผู้พิพากษา ซึ่งการเกษียณในสายอาชีพนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เกษียณแสดงความจำนงออกจากงานเองด้วยความสมัครใจหลังจากได้รับการแนะนำ หรือ ถูกบอกกล่าวโดยผู้บังคับบัญชาเมื่ออายุถึงระดับที่ควรออกจากงาน แต่ในปัจจุบันพนักงานในสายอาชีพต่างๆ ของภาครัฐจะมีอายุการเกษียณที่แตกต่างกันตามตำแหน่งงานเริ่มตั้งแต่ 60 ปี ไปจนถึง 70 ปี แต่ห้ามต่ำกว่า 60 ปี ต่อมาในปี 1997 รัฐบาลเริ่มแก้ไขกฎหมายเปลี่ยนแปลงอายุเกษียณตามสายอาชีพ กล่าวคือ แต่ละอาชีพจะมีอายุที่เกษียณไว้ไม่เท่ากัน ดังตารางที่จะแสดงต่อไปนี้

ตารางที่ 1 อายุเกษียณในแต่ละอาชีพ

เกษียณอายุ 62 ปี	เกษียณอายุ 63 ปี	เกษียณอายุ 65 ปี
ผู้ช่วยรัฐมนตรี	ยาม	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย/ สถานีทดลอง
	รองผู้อำนวยการ	แพทย์ / ทันตแพทย์
	กองลาดตระเวน	ผู้อำนวยการวิทยาลัย พยาบาล
	ภารโรง / ผู้ใช้แรงงาน	ศาสตราจารย์
	อัยการ	รองศาสตราจารย์
	ผู้ปฏิบัติงานในสถานทูต ประจำต่างประเทศ	อาจารย์
	สถาบันวิจัย/สถานีทดลอง	

หมายเหตุ

ผู้พิพากษาอายุเกษียณจะอยู่ที่ 65 ปีหรือ 70 ปี ขึ้นอยู่กับประเภทของศาล หากเป็นศาลสูงสุดอายุเกษียณจะอยู่ที่ 70 ปี และ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในกองกำลังป้องกันตนเองอายุเกษียณก็จะขึ้นอยู่กับยศเช่นกัน แต่จะอยู่ระหว่างช่วง 53-62 ปี สุดท้ายนี้ ในปี 1985 รัฐบาลเริ่มกำหนดและสร้างระบบเกษียณอายุ (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2556)

## ข. การออกกฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุของญี่ปุ่น

การออกกฎหมายการรักษาความมั่นคงการจ้างงานของผู้สูงอายุ และมาตรการการจ้างงาน รวมไปถึงนโยบายและมาตรการเสริมต่าง ๆ ที่ออกมาเพื่อ รักษาการจ้างงานผู้สูงอายุ และสร้างความมั่นคงทาง อาชีพให้กับผู้สูงอายุ ช่วยเหลือด้านสุขภาพ และ สวัสดิการต่างๆในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ รัฐไม่ได้เป็นตัวแสดงเพียงอย่างเดียว แต่รัฐได้บูรณาการร่วมกับภาคเอกชน ภาคการศึกษา และอื่นๆ หรือจะพูดได้อีกแบบคือ รัฐออกนโยบายและกฎหมายต่างๆ และขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยจะเน้นไปทางภาคเอกชน ให้ผู้ประกอบการต้องจ้างงานลูกจ้างหลังจากลูกจ้างมีอายุ 60 ปี (ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ์, 2551 )

การออกกฎหมายสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ กฎหมายเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุของญี่ปุ่นมีที่สำคัญ 2 กฎหมายที่หยิบมากล่าวถึงในวิจัยนี้ คือ กฎหมายการรักษาความมั่นคงด้านการจ้างงานผู้สูงอายุ (1971) (the Act on Stabilization of Employment of Older Persons 1971 และ ฉบับแก้ไข) และกฎหมายมาตรการการจ้างงาน 1966 มาตรา 10 ว่าด้วยการห้ามเลือกปฏิบัติด้านอายุ มีเนื้อหาปกป้องแรงงานสูงอายุให้มีความมั่นคงในอาชีพและรักษาแรงงานให้อยู่ในระบบยาวนานที่สุดสรุปใจความได้ว่า

มาตราที่ 4 ถึงแก่นายจ้างหรือสถานประกอบการจะไม่จำเป็นต้องขยายอายุเกษียณของลูกจ้างออกไปให้เท่ากับอายุที่เริ่มมีสิทธิรับบำนาญ (ช่วงอายุ 62 63 64 และ 65 ปี ) แต่ห้ามกำหนดอายุเกษียณต่ำกว่าอายุ 60 ปี ไม่ได้

มาตราที่ 4 ในกรณีที่ลูกจ้างมีความประสงค์จะทำงานต่อ นายจ้างต้องให้หลักประกันในด้านการให้โอกาสลูกจ้างเข้าทำงานใหม่จนครบอายุเกษียณตามกฎหมาย ซึ่งก็คือ 65 นอกจากนี้ นายจ้างต้องสร้างมาตรการเพื่อพัฒนาความสามารถในการประกอบอาชีพให้แก่ลูกจ้างผู้สูงอายุ ปรับปรุงเครื่องมือ หรือ อุปกรณ์ในการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือแก่ลูกจ้างผู้สูงอายุในการได้รับการจ้างงานใหม่

รัฐ และองค์กรท้องถิ่นต้องจัดทำ และส่งเสริมมาตรการต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการจ้างงาน ได้ทำงานตามความสามารถ และความถนัดของผู้สูงอายุผู้นั้นๆ ซึ่งได้แก่ การจัดทำระบบเครือข่ายเพื่อบรรจุผู้สูงอายุเข้าในตำแหน่งงานต่าง ๆ รวมถึงการฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น ทั้งนี้ อาจขอความร่วมมือจากนายจ้างหรือ สถานประกอบการเพื่อการดำเนินการดังกล่าวด้วย

มาตราที่ 9 วรรคหนึ่ง ในกรณีที่นายจ้าง หรือ สถานประกอบการกำหนดอายุเกษียณไว้ต่ำกว่าอายุที่กำหนดให้เริ่มมีสิทธิรับเงินบำนาญ นายจ้าง หรือ สถานประกอบการนั้นต้องดำเนินการมาตรการรักษาการจ้างงานลูกจ้างเกษียณด้วยมาตรการใดมาตรการหนึ่งคือ ในกรณีที่ลูกจ้าง



เกษียณนั้นยังมีความต้องการที่จะทำงานต่อไป นายจ้างต้อง ขยายเพดานอายุเกษียณให้สูงขึ้น จ้าง ลูกจ้างเกษียณนั้นให้ทำงานต่อไป จัดทำโครงการจัดหางานใหม่ หรือ ยกเลิกเพดานอายุเกษียณ

มาตราที่ 9 วรรคสอง สถานประกอบการจะได้รับยกเว้นไม่ต้องจ้างลูกจ้างเกษียณ หากได้ร่วมกับสหภาพแรงงานของสถานประกอบการในการกำหนดมาตรฐานด้านความสามารถและ สมรรถภาพในการทำงาน ของลูกจ้างเกษียณที่เข้าข่ายจะได้รับการจ้างงานใหม่ และลูกจ้างเกษียณ รายนั้นไม่ผ่านการทดสอบตามมาตรฐานดังกล่าว

มาตราที่ 15 และมาตราที่ 17 ในกรณีที่ลูกจ้างสูงอายุ หรืออยู่ในช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป ถูกเลิกจ้างโดยมิใช่ความผิดของลูกจ้าง หรือถูกเลิกจ้างเพราะถึงวัยเกษียณอายุตามที่สถาน ประกอบการกำหนด ก่อนถึงวัยที่จะมีสิทธิรับบำนาญ และศักยภาพไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน (ที่สถาน ประกอบการร่วมกับ สหภาพแรงงานของสถานประกอบการนั้นกำหนดขึ้น) ที่จะได้รับจ้างงานต่อ แต่ลูกจ้างรายนั้นยังมีความต้องการทำงานต่อไป นายจ้างหรือสถานประกอบการ นั้นต้องจัดทำ มาตรการให้ความช่วยเหลือในการหางานใหม่ให้แก่ลูกจ้างรายนั้น เช่น ช่วยประกาศหางานใหม่ให้ ระบบประกันสุขภาพ

3) นโยบายด้านสวัสดิการและบริการทางการแพทย์เน้นศึกษาระบบการดูแลสุขภาพระยะ ยาว

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศญี่ปุ่นที่มีการให้บริการในปัจจุบัน จะมี ลักษณะที่คาบเกี่ยวอยู่ใน 2 ระบบที่แตกต่างกัน คือ ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และระบบ บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ แบบระบบสวัสดิการที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้นเป็นระบบที่เริ่มมาจาก กฎหมายช่วยเหลือสาธารณะ ระบบประกันสุขภาพ จนถึงสวัสดิการผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงล้วนมาจาก ความวุ่นวายทางการเมือง การเติบโตทางเศรษฐกิจ และที่สำคัญที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่ส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น จนทางรัฐต้องให้ ความสำคัญกับคนกลุ่มนี้เพราะเป็นกลุ่มที่มีจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของประเทศ ผู้วิจัยจะแบ่งช่วงของการ เปลี่ยนแปลงด้าน ด้านกฎหมายและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมด 6 ช่วงคือ 1874 – 1929, 1945 – 1954, 1955 – 1964, 1965 – 1974, 1975 – 1989 และ 1990 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งแต่ละ ช่วงการเปลี่ยนแปลงจะแบ่งตามสภาพเศรษฐกิจ การเมือง และการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ เพิ่มขึ้น

ช่วงที่ 1. ปี 1874 - 1929 รัฐบาลสมัยเมจิได้ออกกฎหมายระเบียบบรรเทาทุกข์ Jukkyuu Kiskku (Relief Orcler of, 1874: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003) มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ช่วยเหลือประชากรทั่วไป และ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยซึ่งขาดคนดูแลเท่านั้น โดยรัฐบาลได้จัดบริการสถาน สงเคราะห์เพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเพียงเล็กน้อย

ต่อมาในปี 1929 กฎระเบียบนี้ถูกปรับเปลี่ยนเป็น กฎหมายบรรเทาทุกข์สาธารณะ (public relief late) เพื่อปรับปรุงการช่วยเหลือประชาชนผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว (Japan Aging Research Center, 2000, p. 106-197: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมนรัตน, 2003)

ช่วงที่ 2. ปี 1945-1954 ช่วงนี้ตรงกับช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องด้วยญี่ปุ่นเป็นฝ่ายแพ้สงครามโลกครั้งที่สอง ประเทศเสียหายอย่างมาก อีกทั้งต้องจ่ายค่าปฏิกรรมสงคราม ด้วยปัจจัยทั้งหมดนี้ส่งผลให้เศรษฐกิจย่ำแย่ลง มีความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก จำนวนขอทาน และผู้ไร้บ้านเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะในส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ เนื่องจากครอบครัวส่วนมาก ไม่สามารถแบกรับการเลี้ยงดูได้

ในปี 1950 รัฐบาลเริ่มให้ความสำคัญกับ หลักพื้นฐานสามประการ คือ หลักความเสมอภาคเท่าเทียมกันของคนในสังคม (nondiscrimination and equality) ประการต่อมา คือ หลักภารกิจ และความรับผิดชอบของรัฐในการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมให้ประชาชน (assistance as a national responsibility) และประการสุดท้าย หลักการแบ่งแยกผลประโยชน์ระหว่างรัฐ และเอกชน (Separation of the public and private interests) (จุมพล ศรีจงศิริกุล และคณะ, 2555) ต่อมาได้ประกาศใช้ กฎหมายใหม่พิทักษ์การดำรงชีวิต (the new Livelihood Protection Law) เพื่อเพิ่มสิทธิของประชาชนในการขอความช่วยเหลือจากภาครัฐ การบัญญัติกฎหมายดังกล่าวส่งผลให้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร รวมถึงผู้สูงอายุที่ดีขึ้น จำนวนขอทาน และผู้ไร้บ้านลดลง (Japan Aging Research Center, 2000, P. 107-108: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมนรัตน, 2003)

จากกฎหมายข้างต้นนี้ ทั้งหมดคือ กฎหมายการช่วยเหลือสาธารณะ เพื่อช่วยเหลือประชากรทุกผู้ประสพความยากลำบาก อาจมีบางส่วนของกฎหมายที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ นี่ถือเป็นการแสดงถึงการเริ่มต้นที่ดี ด้านการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ

ช่วงที่ 3. ปี 1955-1964 หลังจากปีช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ รัฐบาลได้พยายามกระตุ้น และพัฒนาเศรษฐกิจด้วยการเดินหนาด้านอุตสาหกรรมอย่างเต็มที่เกือบทศวรรษ เศรษฐกิจของญี่ปุ่นจึงได้เริ่มขยายตัวขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านของจำนวนประชากรซึ่งเริ่มมีอัตราการเกิดน้อยลง และโครงสร้างทางด้านสังคม ที่เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น

เมื่อประเทศเริ่มเจริญ เศรษฐกิจพัฒนา เงินในคลังของภาครัฐเพิ่มขึ้น รัฐจึงเริ่มกลับมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เริ่มตระหนักถึงการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน และได้มีการปรับปรุง กฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Insurance law) หลายครั้ง ในปี 1961 ที่ขยายความครอบคลุมด้านประกันสุขภาพให้กับ

ประชาชนทุกคน ผู้สูงอายุก็ได้สิทธิประโยชน์จากหลักประกันด้านสุขภาพนี้เช่นกัน แต่การรักษาพยาบาลนั้น ย่อมมีเงื่อนไขของแต่ละการรักษา แต่ผู้สูงอายุก็เช่นกัน ทั้งนี้ในกรณีที่เจ็บป่วยมากและเรื้อรัง ผู้สูงอายุก็ต้องออกค่าใช้จ่ายบางส่วนแต่ส่วนมากหากเจ็บป่วยเล็กน้อยรัฐบาลจะเป็นฝ่ายออกให้ หลังจากนั้น ทางรัฐก็ไม่ได้หยุดนิ่งการพัฒนาสวัสดิการด้านสุขภาพของประชาชน กฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ถึงถูกหยิบมาแก้ไขหลายครั้ง โดยปรับทั้งเรื่องการให้บริการ และการสนับสนุนจากรัฐและเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ ประชากรวัยเด็กที่จะโตมาเป็นวัยทำงานนั้นมีจำนวนลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระยะยาว จึงมีการแสดงบทบาทการในการควบคุม ค่าใช้จ่าย การพัฒนาระบบบริการและระบบประกัน สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

สังคมเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น โครงสร้างทางสังคมที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไป ถูกกลืนจากการดูแลของคนในครอบครัวมากขึ้น ในปี 1963 รัฐจึงได้ออกกฎหมาย กฎหมายสวัสดิการ ผู้สูงอายุ (Welfare Law for the Elderly) ซึ่งสวัสดิการขั้นแรกให้ความสำคัญกับกับผู้สูงอายุโดยตรง โดยงบประมาณจะเก็บจากภาษีประชาชน และงบประมาณอื่นๆ มาจากรัฐบาลกลาง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะส่งต่อให้ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดการบริหาร ผู้สูงอายุในชุมชนตนเอง เกิดการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน หรือ ในสถานบริการต่างๆ ของชุมชน การพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อมาเริ่มจัดการบริหารบ้านพักคนชรา และ เกิดการการดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น (Short Stay program) ซึ่งกฎสวัสดิการนี้ผู้ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดคือผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และไม่มีผู้ดูแล เพราะค่าธรรมเนียมการใช้บริการสวัสดิการดังกล่าวทางองค์กรท้องถิ่นจะเป็นผู้พิจารณาระดับรายได้ของผู้เข้ารับบริการ และครอบครัว โดยจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และไม่มีผู้ดูแลก่อนผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลางถึงมาก ส่วนของค่าบริการนั้นเริ่มจากทางเทศบาลมีการออกจ่ายให้ทั้งหมดจนถึงให้ผู้เข้ารับบริการจ่ายเกือบเต็มราคา

การออกกฎหมายนี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบริการสังคมและสุขภาพในระยะต่อมา (Japan aging research Center, 2000, p. 112 : อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมนรัตน, 2003) นอกจากนั้นรัฐบาลจึงได้เริ่ม โครงการบ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ (Special nursing homes for elderly) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีอาการบกพร่องทางด้านร่างกายหรือจิตใจ แต่ต้องประสบกับปัญหาความยากลำบากในการดำเนินชีวิตที่บ้าน เนื่องจากขาดผู้ดูแลในครอบครัว (สุวัฒนา เลิศมนรัตน, 2003) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องนี้เป็นหนึ่งในลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนั้นการออกกฎหมายสวัสดิการ ผู้สูงอายุ คือจุดเริ่มต้นของระบบการประกันสุขภาพระยะยาว

อนึ่ง กฎหมายสวัสดิการ ผู้สูงอายุ ประชากรผู้สูงอายุที่ฐานะปานกลางขึ้นไปมักไม่ค่อยนิยมเพราะมีเงื่อนไข และขั้นตอนการเข้ารับบริการนั้นซับซ้อน ผู้สูงอายุช่วงนี้จึงมักพึ่งพาประกันสังคมทั่วไปมากกว่า

ช่วงที่ 4. ปี 1965-1974 ระบบเศรษฐกิจยังคงมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องสังคมและเทคโนโลยีพัฒนาขึ้นอีกทั้งบริการทางการแพทย์กว้างขวาง และดีขึ้นมาก ขณะเดียวกันประเทศญี่ปุ่นเริ่มประสบปัญหาประชากรชรา (Ageing Population) จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 7.1 ของประชากรทั้งหมดในปี 1970 (สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003) ส่งผลให้มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงเริ่มเพิ่มและขยายขอบเขตการบริการทางการแพทย์ให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น ในปี 1973 รัฐบาลได้ออกบทบัญญัติค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ (Medical Care Expediting Provision System For The Elderly) โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป หรือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีเจ็บป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงให้ได้รับการรักษาพยาบาลฟรีจากระบบประกันสุขภาพ (Ministry of Health and Welfare, 2000 p. 122: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003) ถึงผู้สูงอายุดังกล่าวจะได้รับผลประโยชน์จากมาตรการข้างต้นมากก็จริง ในทางตรงกันข้าม เนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้สูงอายุจึงละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้ง เกิดผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้นเพราะผู้สูงอายุเลิกนิยมการรับการดูแลที่บ้าน และการดูแลจากคนในครอบครัวเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมนิยมเข้ารับการรักษารักษาฟรีจากโรงพยาบาลแทน ทั้งนี้ นี่ก็เป็นอีกหนึ่งจุดเริ่มต้นของการดูแลระยะยาวเช่นกัน

อนึ่ง ในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นนี้ การรักษาฟรี เช่น การออกบทบัญญัติค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้การคลังของทางรัฐลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมาก อาจส่งผลเสียต่อการคลังของทางรัฐบาลญี่ปุ่นในไม่เกิน 5 ปีข้างหน้า

ช่วงที่ 5. ปี 1975-1989 ประกอบด้วยผลจากการออกนโยบาย และมาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุในช่วงก่อนหน้านี้ ยกตัวอย่างเช่น กฎหมายสวัสดิการ ผู้สูงอายุ และ การออกบทบัญญัติค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ มาตรการเหล่านี้ทำให้รัฐแบกรับภาระค่าใช้จ่ายกับผู้สูงอายุมากเกินไป อีกทั้งประชากรวัยเด็กในช่วงปี 1995 มีกลายเป็นประชากรวัยทำงานนั้นน้อยลง อีกทั้งปีถัดมาก็ไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลคือรัฐไม่สามารถใช้ภาษีประชากรวัยทำงานที่ลดลง มาแบกผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นได้ ในช่วงทศวรรษนี้ เศรษฐกิจของประเทศญี่ปุ่นก็เริ่มชะลอตัว ทางรัฐจึงเริ่มทบทวนเรื่องระบบความมั่นคงด้านสังคม ทั้งในด้านบริการสุขภาพ และสวัสดิการความเป็นอยู่อื่นๆ ซึ่งช่วงนี้สอดคล้องกับช่วงที่มีการปรับวัยอายุการรับเงินบำนาญเพื่อลดรายจ่ายของรัฐด้วย

เพื่อลดรายจ่ายของรัฐให้น้อยลง ในปี 1983 รัฐบาลได้ออกกฎหมายบริการสุขภาพและการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ (Health and medical services law for the elderly) โดยรัฐเริ่มรวมค่าใช้จ่ายของประชาชนให้เข้าไปมีส่วนร่วมในค่ารักษาการใช้บริการด้วย กล่าวคือ ไม่ว่าจะอย่างไร ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายการรักษา และกำหนดให้ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการ และให้ระบบประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ทุกระบบต้องร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกัน (Social insurance agency japanese government, 1999, p. 43-45: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003)

กฎหมายบริการสุขภาพและการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความจำเป็นในด้านการให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุ โดยเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับบางประการ เช่น การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การฟื้นฟูระยะยาว การให้บริการตรวจเยี่ยมที่บ้านโดยพยาบาล การให้บริการฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยที่บ้าน (จุมพล ศรีจางศิริกุล และคณะ, 2555) นอกจากนี้ รัฐบาลได้สร้างสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ (health services facilities for the aged) เป็นสถานให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบใหม่ที่ผสมผสานระหว่างโรงพยาบาล และบ้านพักผู้สูงอายุ (Ministry of health and welfare 2000, p. 123-124: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003)

จากข้างต้น นโยบาย และสวัสดิการต่างๆ รวมถึงการสร้างสถานบริการผู้สูงอายุ ที่ทางรัฐบาลได้ออกมานั้น เป็นหนทางที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่บ้านมากกว่ามาที่โรงพยาบาลมากขึ้น ส่งเสริมด้านการดูแลในครอบครัว ใช้ครอบครัวและชุมชนช่วยดูแล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ารัฐต้องการลดค่าใช้จ่ายอีกทางหนึ่งจึงมักส่งเสริมเกี่ยวกับการพักรักษาตัวที่บ้าน

ช่วงที่ 6. ปี 1990 – ปัจจุบัน ประเทศญี่ปุ่นได้กลายเป็นสังคมชรา โดยในปี 1994 มีสัดส่วนประชากรสูงอายุคิดเป็นจำนวนร้อยละ 14.1 ของประชากรทั้งหมด (สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003) นอกจากประชากรผู้สูงอายุไม่มีทำที่ลดลงแล้ว ผู้ที่เจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลแบบระยะยาวนั้นยังมากขึ้นอีกด้วย อีกทั้งการดูแลด้วยคนในครอบครัวอย่างเดียวนั้นเป็นไปอย่างยากลำบากมากขึ้น ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมสวัสดิการของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นไปอีก ในปี 1990 รัฐบาลได้ประกาศใช้แผนทอง “the Gold Plan” ซึ่งเป็นแผนระยะ 10 ปี โดยแผนนี้ให้ความสนใจไปที่การพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวทั้งที่บ้าน โรงพยาบาล หรือสถาบันการแพทย์อื่นๆ เช่น บ้านพักคนชรา ส่งเสริมการเพิ่มบุคลากรให้มากขึ้น โดยเฉพาะการบริการการดูแลในบ้าน เห็นได้ว่าแผนการชุดนี้จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในบั้นปลายร่วมกับครอบครัว เพื่อน และชุมชนที่ตนคุ้นเคยได้อย่างมีความสุข (Annual Report on Health and Welfare, 2000 p.124-125: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003)

ด้านการจัดการทางรัฐจะเป็นผู้มอบทุนให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่น และมีหน่วยงานจังหวัดสนับสนุน เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ กำหนดแผน และพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ให้ประสบความสำเร็จ

เนื่องจากผู้ให้บริการที่ถูกกำหนดขึ้นตามแผนนี้มีไม่เพียงพอต่อความต้องการในการรับบริการของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในปี 1994 จึงได้มีการทบทวนแผนเดิม และกำหนดแผนฉบับใหม่ขึ้น (New gold plan) โดยเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการ และขยายเป้าหมายในการดำเนินการตามแผนให้สำเร็จภายในปี 1999 (จุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ, 2555)

โดยการออกแผน และแก้ไขแผนการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุอย่างจริงจังของจำนวนผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังก็ไม่ได้ลดลงเลย รัฐบาลต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการประกันสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งความมั่นคงด้านการเงินของรัฐบาลก็ลดลงทุกที ทางรัฐจึงจัดสรรงบประมาณขึ้นใหม่ และจัดสวัสดิการรูปแบบใหม่คือระบบประกันระยะยาว ในปี 1997 ได้มีการยกร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้น (The long-term care insurance act และ ออกกฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาวได้เริ่มมีผลบังคับใช้ในปี 2000

ตารางที่ 2 วิวัฒนาการของนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ

ปี	นโยบายของรัฐบาล	รายละเอียด
1874	กฎบรรเทาทุกข์	ช่วยเหลือประชาชนผู้ที่เจ็บป่วย ขาดแคลน คนดูแล เริ่มมีการสถานสงเคราะห์เพื่อผู้สูงอายุ และช่วยด้านการเงินเล็กน้อย
1929	กฎหมายบรรเทาทุกข์สาธารณะ	ปรับความช่วยเหลือประชากรผู้สูงอายุจากกฎบรรเทาทุกข์ให้มากขึ้นเล็กน้อย
1950	กฎหมายใหม่พิทักษ์การดำรงชีวิต	เพิ่มสิทธิของประชาชนในการขอความช่วยเหลือจากภาครัฐ
1961	ปรับปรุงกฎหมายประกันสุขภาพแห่งชาติ	ขยายความครอบคลุมด้านประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคน ผู้สูงอายุ
1963	พระราชบัญญัติว่าด้วยสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ	ให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุในบ้าน หรือในสถานบริการต่างๆของชุมชน และการพัฒนาระบบสาธารณสุข
1963	กฎหมายสวัสดิการ ผู้สูงอายุ	เป็นกฎหมายฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว แสดงให้เห็นว่า รัฐบาลได้เริ่มนำหลักการการดูแลระยะยาวมาใช้ในกฎหมายดังกล่าวแล้ว
1983	กฎหมายบริการสุขภาพและการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ	ให้ประชาชนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่ายการใช้บริการทางการแพทย์ รวมถึงตอบสนองความจำเป็นในด้านการให้บริการทางการแพทย์กับผู้สูงอายุมากขึ้น
1990	แผนทอง	พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่บ้าน หรือสถาบันทางการแพทย์
1999	แผนทองใหม่	เพิ่มจำนวนผู้ให้บริการ และขยายขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์

ตารางที่ 2 วิวัฒนาการของนโยบายเพื่อผู้สูงอายุ (ต่อ)

2000	กฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว	ครอบคลุมการเพิ่มขึ้นของรายจ่ายในด้าน การดูแลผู้สูงอายุ และทำให้ระบบประกัน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น
------	--------------------------------	--

ระบบประกันการดูแลระยะยาว ระบบประกันการดูแลระยะยาวเป็นระบบประกันตนแบบบังคับ โดยจะรวมระบบประกันดูแลผู้สูงอายุ และระบบรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน จัดขึ้นเพื่อเกื้อหนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุญี่ปุ่นใน ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพ และสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Health and welfare bureau for the elderly) กระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการ (Ministry of health and welfare) (japan aging research center, 2000, p. 113-114: อ้างถึงใน สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์, 2003) โดยระบบประกันดูแลระยะยาวนั้นแยกขอบเขตการดูแลออกจากระบบประกันสุขภาพ

ทั้งนี้ ระบบประกันการดูแลระยะยาวจะส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีอิสระในการเลือกบริการ การดูแลตามที่ตนเองต้องการมากกว่าระบบประกันสุขภาพ เช่น การเลือกการบริการในบ้าน โรงพยาบาล หรือ บ้านพักคนชรา การบริการแบบ บริการดูแลกลางวัน การดูแลระยะยาว และอีกหลากหลายประเภทได้โดยมีรัฐบาลกลางช่วยออกค่าบริการพยาบาลให้โดยผู้ประกันจะต้องร่วมจ่ายขั้นต่ำเพียงแค่อ้อยละ 10 ในการเข้ารับบริการแต่ละครั้งเท่านั้น บริการเพิ่มเติมสามารถดูได้จากตารางด้านล่างนี้

ตารางที่ 3 ประเภทการบริการ ภายในบ้านและสถานบันพยาบาล

บริการในบ้าน(Institutional Services)	บริการในสถาบัน(In-home Services)
1 บริการดูแลที่บ้าน (Home-care services) <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 บริการช่วยเหลือที่บ้าน</li> <li>1.2 บริการอาบน้ำที่บ้าน</li> <li>1.3 บริการเยี่ยมบ้านโดยนางพยาบาล</li> <li>1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน</li> <li>1.5 บริการให้คำแนะนำทางการแพทย์ที่บ้าน</li> </ul>	1.บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ (Institutional services)



ตารางที่ 3 ประเภทการบริการ ภายในบ้านและสถานพยาบาล (ต่อ)

<p>2. บริการดูแลแบบไปกลับ (Commuting care services)</p> <p>2.1 บริการดูแลกลางวัน</p> <p>2.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพกลางวัน</p>	<p>2. ศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Health care facilities for the elderly)</p>
<p>3 บริการฝากดูแลระยะสั้น (Short-term stay services)</p> <p>3.1 บริการฝากดูแลระยะสั้นทางบริการสังคม</p> <p>3.2 บริการฝากดูแลระยะสั้นทางการแพทย์</p>	<p>3. สถานพยาบาลทางการแพทย์ (Health care facilities for the elderly)</p>
<p>4. บริการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ (Rental / Allowance for health care equipments)</p> <p>4.1 บริการให้เช่าอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ</p> <p>4.2 บริการให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ</p>	
<p>5. บริการให้เงินช่วยเหลือการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน (Allowance for home remodeling)</p>	
<p>6. บริการอื่นๆ (Other services)</p> <p>6.1 บริการบ้านพักกลุ่มผู้สูงอายุสมองเสื่อ</p> <p>6.2 ศูนย์ดูแลแบบพิเศษ</p>	

ที่มา: (Ministry of health and welfare, 2000, p. 447; Tokyoun metropolitan government, 2000, p.6: อ้างอิงจาก สุวัฒนา เลิศมนิรัตน์, 2003)

โครงสร้างของผู้รับผิดชอบระบบและผู้ประกันมีดังนี้ ผู้รับผิดชอบการดำเนินการระบบ ประกันดูแลระยะยาวเป็นหลัก คือ องค์กรท้องถิ่น หรือ เทศบาล อีกทั้งยังได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลกลางในการวางแผนภาพรวม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

องค์กรท้องถิ่น หรือ เทศบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดประชาชนในชุมชนของตนเองมากที่สุด จึงสามารถออกแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตนเองได้ โดยหน้าที่หลักของเทศบาลคือ พัฒนาระบบประกันการดูแลระยะยาวให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการเกี่ยวข้องกับระบบประกัน โดยเทศบาลนั้นมีอำนาจในการตัดสินใจการคัดเลือกผู้มีสิทธิเข้าถึงประกัน และกำหนดอัตราเงินช่วยเหลือเงินที่ผู้ประกันตนต้องจ่าย และสิทธิประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งรับภาระค่าใช้จ่ายร้อยละ 12.5 (จุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ 2555)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดตั้งกองทุนความมั่นคงทางการเงิน คัดกรอง และรับรองผู้ให้บริการ (สุวัฒนา เลิศมนโรตน์, 2003) ในคำแนะนำและช่วยเหลือแก่องค์กรท้องถิ่น ร่วมพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของการดูแล รวมถึงร่วมสำรวจความต้องการของประชากร ทั้งนี้ทางจังหวัดต้องร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายร้อยละ 12.5

รัฐบาลกลาง เป็นผู้ออกนโยบาย กำหนดกรอบ และมาตรฐานของการดำเนินงานทั้งระบบ (สุวัฒนา เลิศมนโรตน์, 2003) เป็นต้นว่า ประโยชน์แทนที่ผู้ประกันในแต่ละระดับจะได้รับ ผู้ให้บริการ และสถานบริการการดูแลทางแพทย์ อีกทั้ง สนับสนุนเงินให้กับทางท้องถิ่นเพื่อการดำเนินการได้คล่อง และออกนโยบายเพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ รัฐบาลกลางจะต้องร่วมรับค่าใช้จ่ายร้อยละ 25

หากมองด้านการร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายด้านระบบประกันดูแลระยะยาวแล้ว จากรัฐบาลจังหวัด และ เทศบาล ทั้งหมดจะได้ร้อยละ 50 ดังนั้น จะเหลืออีกครึ่งหนึ่งซึ่งร้อยละ 50 ที่เหลือนี้มาจากเบี้ยผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนจะถูกแบ่งออกเป็นสองประเภทคือ ผู้ประกันต้นกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ประกันตนที่อายุ 40 - 60 ปี

ผู้ประกันตนกลุ่มแรก เทศบาลเป็นผู้เก็บเงินสมทบ โดยการกำหนดอัตราเงินสมทบโดยเทศบาลจะพิจารณาจากรายได้ของผู้ได้รับการประกัน ทั้งนี้ อาจมีการลดอัตราเงินสมทบสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย (จุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ, 2555) โดยผู้ประกันตนกลุ่มนี้จะได้รับประโยชน์ทดแทนจากระบบประกัน โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย (สุวัฒนา เลิศมนโรตน์, 2003)

ผู้ประกันตนกลุ่มที่สอง จะจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันสุขภาพลูกจ้าง ซึ่งอัตราเงินสมทบจะถูกกำหนดตามฐานของเงินเดือนบวกกับเงินสมทบที่นายจ้างจ่าย และเงินอุดหนุนจากกองทุนของระบบ (จุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ 2555) โดยผู้ประกันตนกลุ่มนี้ในช่วงอายุระหว่าง 45 - 65 การที่จะได้สิทธิเข้ารับการรักษาจะต้องป่วยเป็นโรครุนแรงในกลุ่มของโรคผู้สูงอายุ (สุวัฒนา เลิศ

มโนรตน, 2003) เป็นต้นว่า โรคความจำเสื่อม โรคหลอดเลือดตีบ หรือ โรคหลอดเลือดที่ทำลายเซลล์ประสาทสั่งการ

#### 4.2.2 บทบาทของภาคเอกชน

ภาครัฐ และภาคเอกชน นั้นมีการทำงานและเป้าหมายต่างกันก็จริง กล่าวคือ ภาครัฐมักดำเนินกิจการต่างๆเพื่อประเทศชาติ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และความอยู่ดีกินดีของประชากร ตรงกันข้าม ทางเอกชนมักดำเนินการต่างๆโดยมีปัจจัยด้านการเงินเป็นหลัก รองลงมาคือการใช้ใจส่วนรวม แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ภาครัฐ และเอกชนมีส่วนที่เชื่อมกันอยู่ และต้องมีการบูรณาการร่วมกัน ในบางเวลา สังเกตได้จากนโยบายการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่ทางรัฐบาลออกมา ทั้งด้านการจ้างงาน ต่อจนถึงอายุ 65 หรือ 70 การขยายอายุเกษียณ และนโยบายสวัสดิการทางแพทย์ นโยบายนี้สำเร็จ ล่วงไปได้ด้วยดีครั้งหนึ่งจากภาคเอกชน เพราะภาคเอกชนเป็นภาคที่มีความสำคัญในเชิงเศรษฐกิจ เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุน และส่งเสริมการจ้างงาน ให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ มีงานทำ ได้รับ สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการที่ดี

##### 1) ด้านการสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุโดยเอกชน

หลังจากญี่ปุ่นประสบปัญหาภาวะการขาดแคลนแรงงานหนุ่มสาว อีกทั้งปัญหาด้านการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ที่เกษียณ และไม่ได้รับการจ้างงานต่อ ทั้งนี้ เหตุการณ์นี้อาจเป็นเรื่อง อุปสรรค อุปทานที่พอดีกันก็เป็นได้ เพราะทางบริษัทเอกชนส่วนมากเริ่มหันมาจ้างแรงงานผู้สูงอายุเข้าทำงานต่อจนถึงอายุ 65 หรือ 70 แต่ผู้สูงอายุจะอาจได้เงิน และ ตำแหน่งลดลงจากเดิม ได้ตำแหน่งใหม่ที่เหมาะสมกว่า ตามความสามารถในช่วงเวลานั้นที่จะสามารถทำได้ ยกตัวอย่างการสนับสนุนการจ้างงานได้จาก บริษัทมิตซูบิชิ คอร์ปอเรชั่น บริษัทโตโยต้า มอเตอร์ และ บริษัท ไทวะ ชิเคียวริตี้

บริษัทมิตซูบิชิ คอร์ปอเรชั่นนายมิคิโอะ ซาซะกิ ประธานกรรมการบริหารบริษัทมิตซูบิชิ คอร์ปอเรชั่น ได้แสดงถึงความเข้าใจต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุในญี่ปุ่นโดยได้กล่าวว่า ประชากรในประเทศญี่ปุ่นได้เข้าสู่วัยสูงอายุมากถึง 40 ล้านคน และเขาถือเป็นประชากรสูงอายุ ปัจจุบันเขาอายุ 80 ปี ทำหน้าที่บริหารบริษัทมิตซูบิชิ คอร์ปอเรชั่น ถึงแม้อายุเกินระบบเกษียณถึง 20 ปี แต่เขาก็ยังสามารถทำงานได้อย่างไม่บกพร่อง อย่างไรก็ตาม ในสายงานการผลิตจำเป็นต้องกำหนดอายุเกษียณไว้ไม่เกิน 65 ปี เนื่องจาก สภาพร่างกายของผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติงานได้เท่ากับวัยหนุ่มสาว แต่บริษัทมิตซูบิชิ คอร์ปอเรชั่น จะตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดแนวทางการบริหาร และ จัดการผู้สูงอายุ สนับสนุน และแลกเปลี่ยนข้อมูลของบริษัทไปยังหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานการศึกษา เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมแรงงานญี่ปุ่น (สถาบันส่งเสริมศึกษา และทรัพยากรมนุษย์ และ สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2562)

จากการแสดงทรรศนะดังกล่าวนายมิคิโอ ซาเซกิ ได้สื่อความหมายว่า อายุไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน หากเป็นงานที่เหมาะสมผู้สูงอายุก็สามารถทำได้

บริษัทโตโยต้า มอเตอร์มีความคิดเช่นเดียวกับนาย มิคิโอ ซาเซกิ ประธานกรรมการบริหาร บริษัทมิตซูบิชิ คอร์ปอเรชั่น ที่ว่าด้านอายุนั้นไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เพียงแค่หางานที่เหมาะสมกับตนเอง บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ได้ดำเนินการ ย้ายแรงงานที่มีอายุมากในฝ่ายผลิตเข้าสู่สายงานที่ต้องอาศัยความแม่นยำของคน อาทิ การตรวจสอบสภาพ และคุณภาพของชิ้นงาน งานบำรุงรักษา งานเอกสาร และงานติดต่อประสานงาน เพื่อให้เหมาะสม และผู้สูงอายุสามารถทำงานได้โดยไม่เกินแรง

บริษัท ไดวะ ซิเคียวริตี้ กำลังจะพิจารณาเกณฑ์เกษียณอายุของพนักงาน โดยประกาศกฎใหม่ให้พนักงานที่เกษียณอายุเมื่ออายุ 60 ปีแล้ว สามารถทำงานต่อไปได้ถึงอายุ 70 ปี รวมทั้งยังจ้างพนักงานที่เกษียณอายุไปแล้วกลับมาทำงานกับทางบริษัทอีกครั้งด้วย โดยกล่าวว่าพนักงานอาวุโสสามารถทำงานได้ยาวนานเท่าที่สุขภาพจะอำนวย ทางบริษัทได้ลงความคิดเห็นว่าพนักงานวัยนี้ต่างมีประสบการณ์อันทรงคุณค่า และมีความชำนาญในเรื่องหลักทรัพย์ อีกทั้งผลิตภัณ์ทางการเงิน โดยลูกค้าที่เป็นผู้สูงวัยชาวญี่ปุ่นจำนวนมากต้องการคำแนะนำเรื่องการลงทุนจากคนในวัยเดียวกัน (MGR Online, 2560)

นอกจากนี้แล้วยังมีกลไกของภาคธุรกิจเอกชน ที่ใช้ถ่ายโอนแรงงานระหว่างบริษัทในญี่ปุ่นด้วยกันเองใน 2 ลักษณะโดยลักษณะแรกจะเป็นการทำข้อตกลงโอนแรงงานจากบริษัทหนึ่งไปยังอีก บริษัทหนึ่งเป็นการชั่วคราวโดยที่พนักงานยังคงเป็นพนักงานสังกัดบริษัทเดิม

ลักษณะที่สองเป็นการทำข้อตกลงโอนแรงงานจากบริษัทหนึ่งไปยังอีกบริษัทหนึ่งเป็นการถาวร โดยพนักงานจะกลายเป็นพนักงานในสังกัดของบริษัทใหม่ ซึ่งทั้งสองกรณี ต้องเกิดจากความสมัครใจของพนักงาน (สถาบันส่งเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ และ สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2562) ด้วยการดำเนินการเช่นนี้ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำงานใหม่ เปิดประสบการณ์ และได้งานที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น หากบริษัทเดิมตนไม่สามารถทำได้ดีอย่างเก่า

## 2) การมีส่วนร่วมด้านสวัสดิการทางการแพทย์

อ้างอิงระบบประกันการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นเป็นกฎหมายที่ทางรัฐบาลออกมาโดยได้บูรณาการด้านค่าใช้จ่ายให้ภาคเอกชนรับรู้ กล่าวคือ เอกชนจะรับเงินจากรัฐบางส่วน และเก็บจากผู้เข้ารับบริการบางส่วน ตามสิทธิประโยชน์ที่รัฐได้กำหนดไว้คือ ในการเข้าใช้บริการระบบประกันการดูแลระยะยาวนั้น ทางรัฐจะเป็นผู้ออกให้ ส่วนผู้เข้ารับบริการนั้นต้องช่วยแบกค่าบริการขั้นต่ำเป็นร้อยละ 10 สถานพยาบาล และการดูแลของเอกชนมีหลากหลายประเภท เป็นต้นว่า บ้านพักคนชรา

บริการการดูแลแบบไป - กลับ หรือ บริการการดูแลที่บ้าน ตัวอย่างบ้านพักคนชราของภาคเอกชน มีดังนี้

บ้านพักคนชรา Charm Care Corporation เป็นบ้านพักคนชราที่ออกแบบทั้งภายนอกและในอาคารไว้สำหรับผู้สูงอายุเหมาะสมต่อการอาศัย เป็นการออกแบบในลักษณะเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) อีกทั้งยังประกอบไปด้วยงานศิลปะของนักศึกษามากกว่า 100 ชิ้นที่จัดแสดงไว้ โดยหวังให้บรรยากาศเหมือนแกลเลอรีศิลปะ เพิ่มความเพลิดเพลินให้กับผู้สูงอายุ ในยามที่อยู่ในอาคาร ส่วนด้านภายนอกอาคารมีสวนหย่อมให้ผู้สูงอายุเดินเล่นเพื่อผ่อนคลาย

บ้านพักคนชรา Charm Care Corporation มีแนวคิดที่จะเน้นด้านการให้ผู้สูงวัยมีปฏิสัมพันธ์กับกับเพื่อนร่วมอาศัยด้วยจึงสร้างห้องกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น ห้องสำหรับสนทนา การ ห้องคาราโอเกะ ห้องออกกำลังกาย ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสุข เป็นต้นว่าร้องเพลง จัดแสดงคอนเสิร์ต แสดงมายากล นอกจากนี้ยังมีการแบ่งสัดส่วนห้องพักอย่างเป็นระบบ เพื่อการตอบสนองต่อพฤติกรรม และเพื่อเตรียมการดูแลผู้สูงอายุได้มากที่สุด ดังแสดงในรูปที่ 17, 18 และ 19



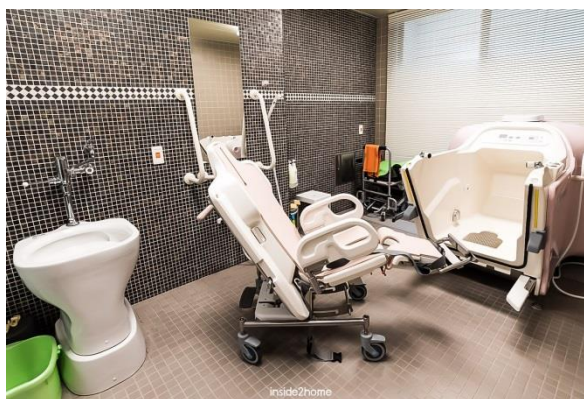
รูป 17 ภายนอกอาคาร Charm care corporation

ที่มา: <http://bit.ly/2GzHScZ>



รูป 18 ห้องนอน Charm care corporation

ที่มา: <http://bit.ly/2GzHScZ>



รูป 19 ห้องอาบน้ำผู้สูงอายุที่ Charm care corporation

ที่มา: <http://bit.ly/2GzHScZ>

โดยการทำธุรกิจด้านการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ยกตัวอย่างเช่น บ้านพักคนชรา ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และการบริการด้านการแพทย์แบบไป-กลับ จะเน้นตั้งทำเลเมืองใหญ่อย่าง โตเกียว โอซากา เกียวโต เพื่อให้การใช้ชีวิตของผู้สูงวัยไม่ถูกตัดขาดไปจากวิถีชีวิตคนเมือง ดังตามปกติที่เคยเป็น ลูกหลานมาเยี่ยมได้ง่าย ขณะเรื่องราคาค่าเช่าเมื่อรวมค่าอาหารและบริการทั้งหมด จะถูกคำนวณเข้ากับลักษณะทำเล ในกรณีการเข้าพักระยะยาวนั้นจะมีการคำนวณด้านขนาดความกว้างของห้องที่พักด้วย

เนื่องด้วยประเทศญี่ปุ่นนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยขั้นสุดยอด อีกทั้งประชากรวัยผู้สูงอายุมีกำลังการซื้อสูง เนื่องจากมีเงินเก็บทั้งช่วงระหว่างการทำงาน เงินบำนาญจากรัฐบาล บางกรณีอาจได้เงินเลี้ยงดูจากลูกหลาน และ ไม่ต้องแบกรับภาระที่ต้องดูแลครอบครัว โดยตัวเลขสถิติในญี่ปุ่นยังเป็นสิ่งที่ย้ำให้เห็นว่าผู้สูงอายุในญี่ปุ่นเป็นกลุ่มที่มีเงินออมมหาศาล โดยทรัพย์สินครัวเรือนของญี่ปุ่นประมาณ 1 ใน 3 หรือประมาณ 450 ล้านล้านเยน (5.8 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ) อยู่ในมือของผู้ที่อายุ

70 ปีขึ้นไป (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกรม, 2554) ด้วยเหตุนี้ ทางภาคเอกชนจึงเริ่มออกผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ากลุ่มนี้

อนึ่ง ภาคเอกชนต่างพยายามหาจุดขายในตัวสินค้า เพื่อการแข่งขันในตลาดนี้ ทั้งการใช้คำว่า “Oyanotame” ซึ่งแปลว่าเพื่อพ่อแม่ (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโตเกียว, 2556) โดยเปลี่ยนจากฐานลูกค้า มาให้ลูกซื้อให้พ่อแม่แทน ทั้งนี้ข้อความ “เพื่อพ่อแม่” นั้นเชื่อมโยงถึงการกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องการทำเพื่อพ่อแม่ หรือ มีบางแนวคิดที่ว่า พยายามหลีกเลี่ยงคำที่สื่อถึงการเป็นผู้สูงวัยเพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกดีต่อตนเอง และสินค้า

ตลาดกลุ่มผู้บริโภคผู้สูงอายุเป็นที่นิยมมากในกลุ่มภาคธุรกิจ จนมีการสร้างคำใหม่ขึ้นมาเพื่อที่จะเรียกแทนตัวผู้สูงอายุในด้านการตลาด คือคำว่า Silver โดยตลาดสำหรับผู้สูงอายุเรียกว่า Silver Market ส่วนสินค้าเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุเรียกว่า Silver product หรือคำว่า Silver yen ซึ่งหมายถึงเงินที่กลุ่มผู้สูงอายุใช้จ่าย (japaninfo, 2017)

สินค้าและบริการ ที่ทางเอกชนออกมาเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งในกรณีนี้จะไม่กล่าวถึงด้านบ้านพักเนื่องจากได้กล่าวด้านที่บูรณาการกับภาครัฐไปแล้ว ทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มสินค้าที่น่าสนใจออกทั้งหมด 7 แบบ คือ การบริการ สิ่งบันเทิง อาหาร การปรับปรุงที่อยู่อาศัย หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ การแต่งกาย และ เทคโนโลยีอื่น ๆ

### 1) การบริการ

ในปัจจุบันที่โครงสร้างสังคมเปลี่ยนไป ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การแข่งขันด้านการทำงานมากขึ้น ผู้สูงอายุรายที่อาศัยอยู่กับลูกหลานเนื่องจากสังคมการทำงานของคนญี่ปุ่นค่อนข้างหนัก บุตรหลานจึงไม่ค่อยมีเวลาให้ ในผู้ที่อยู่ลำพัง และเป็นคู่สามีภรรยาที่เกิดความเหงาได้เช่นกัน นอกจากด้านความเหงาแล้ว ด้วยร่างกายที่เสื่อมลง ส่งผลการทำงานต่างๆ ด้วยตนเองเป็นเรื่องยากลำบากขึ้น การบริการทางการแพทย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ ด้วยปัจจัยทั้งหมดนี้เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุขึ้นมา

ในประเทศญี่ปุ่นมีบริการแก้ความเหงา และลำพังมากมาย เช่น รับจ้างพาไปเที่ยวนอกบ้าน ไปรับประทานอาหารเป็นเพื่อน ไปซื้อของเป็นเพื่อน นอกจากนี้ยังมีบริการด้านการแพทย์ เช่น การเป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพ จัดการบริการทางการแพทย์ที่บ้าน และอื่นๆ เช่น บริการตัดผม นวดผ่อนคลาย

ทั้งนี้ทางร้านสะดวกซื้อ ร้านกาแฟ ห้างสรรพสินค้า ก็ได้ปรับปรุงรูปแบบร้าน รูปแบบสินค้า และการบริการให้เหมาะกับการใช้ชีวิตผู้สูงอายุเพื่อที่จะรับลูกค้ากลุ่มนี้ได้มากขึ้น เช่น ร้านสะดวกซื้อLAWSON ร้านกาแฟ UESHIMA และห้างสรรพสินค้า Keio

ร้านสะดวกซื้อ Lawson หนึ่งในเครือร้านสะดวกซื้อรายใหญ่ของญี่ปุ่น ได้ทดลองเปิดสาขาที่มีบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุแห่งแรกขึ้นในเมืองคาวากูจิ จังหวัดไซตามะ ในเดือน เมษายน ปี 2015 โดยภายในร้านจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านดูแล และการพยาบาล ประจำอยู่ในช่วงกลางวัน คอยตอบคำถามในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงระบบการประกันสุขภาพ หรือวิธีการแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งยังสามารถแนะนำสถานดูแลผู้สูงอายุ ในบริเวณใกล้เคียงได้อีกด้วย ภายในร้านจัดจำหน่ายสินค้าสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ หรือสินค้าที่ผู้สูงอายุใช้ เช่น ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ ถ่านสำหรับเครื่องช่วยฟัง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณบรรจุน้อย นอกจากนี้ เพื่อรองรับผู้ใช้เก้าอี้รถเข็น (Wheelchair) ได้มีการออกแบบทางเดินในร้านกว้างขึ้น ราวจับรถเข็นซื้อสินค้า และที่วางตะกร้าอยู่ในตำแหน่งต่ำกว่าปกติ มีพื้นที่สโตร์คาเฟ่ ให้ลูกค้านั่งพูดคุยกัน ทั้งนี้ Lawson ตั้งเป้าเพิ่มสาขาที่ให้บริการดังกล่าวให้ได้เป็น 30 แห่ง ภายในปลายเดือน ก.พ. 2018 และคาดว่าจะเปิดทั่วยังประเทศได้ในอีก 8 ปีข้างหน้า (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ นครโอซากา, 2560) ดังแสดงในรูปที่ 20 และ 21



รูป 20 ร้าน Lawson เปิดบริการวันแรก

ที่มา: <https://www.joetsutj.com/articles/16413893>



รูป 21 ภายในร้านLAWSON

ที่มา: <https://www.joetsutj.com/articles/16413893>



ร้านกาแฟ UESHIMA เป็นร้านกาแฟแฟรนไชส์ในญี่ปุ่น ถึงแม้ทางร้านไม่ได้ประกาศตนว่าเป็นร้านสำหรับผู้สูงอายุ แต่ด้วยตัวร้านที่มีพื้นที่กว้าง มีพื้นที่ทางเดินสะดวก เก้าอี้และโต๊ะแข็งแรง อาหารส่วนมากมีเนื้อสัมผัสที่นุ่ม เคี้ยวง่าย ในร้านมีพนักงานคอยช่วยยกของมาเสิร์ฟให้ อีกทั้งซื้อเครื่องดื่ม และอาหารในเมนูถูกเขียนด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยปัจจัยทั้งหมดนี้เป็นสิ่งดึงดูดลูกค้าให้เขามาที่ร้านมากขึ้น โดยไม่ต้องมีการโฆษณา อีกเหตุผลหนึ่งที่ลูกค้าผู้สูงอายุเข้าร้านมากอาจเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบันชอบออกไปข้างนอกพบเจอเพื่อนรุ่นเดียวกัน ร้านกาแฟก็เป็นหนึ่งในสถานที่ยอดนิยมนในการพบปะเพื่อน หากเจอร้านที่ถูกใจส่วนมากจะบอกปากต่อปากแล้วชวนกันมาเรื่อยๆ

ห้างสรรพสินค้า Keio ภายห้างสรรพสินค้า Keio มีเก้าอี้ที่นั่งสำหรับผู้ที่มาเดินซื้อสินค้าป้ายต่างๆ ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ และพนักงานขายจำนวนมากอยู่ในวัย 50-60 ปี เพราะเชื่อว่าลูกค้าอายุมากมักจะซื้อคนเดียวมากกว่าเด็กๆ ศูนย์อาหารก็มีอาหารแบบญี่ปุ่นดั้งเดิมมากกว่าอาหารตะวันตก (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร, 2554) เช่นเดียวกับร้านกาแฟ UESHIMA ที่ถึงแม้จะไม่ได้ประกาศตนเป็นห้างสำหรับผู้สูงอายุก็ตาม แต่ก็ได้ออกแบบโครงสร้างต่างๆ เพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าวัยนี้

## 2) สิ่งบันเทิง

ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น ถึงแม้อายุจะเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต้องการสิ่งบันเทิงเหมือนกับประชากรวัยกลางคนทั่วไป เนื่องด้วยผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นนั้นสุขภาพดี อีกทั้งเป็นผู้ที่มีเวลามากพอที่จะออกไปหาสิ่งบันเทิง เป็นต้นเช่น การเล่นเกมตามร้าน ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุเข้าไปใช้บริการตามร้านเกมเพิ่มมากขึ้น และอีกทั้งนอกจากออกไปข้างนอกแล้ว ภายในบ้านซึ่งมีทีวี หรือคอมพิวเตอร์ ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นจึงเข้าถึงสิ่งบันเทิงต่างๆ มากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ ทางภาคเอกชนด้านสิ่งบันเทิงหันมาสนใจ ตลาดกลุ่มผู้สูงอายุนี้ ตัวอย่างสิ่งบันเทิง เป็นต้นเช่น เกิดร้านเกมที่เปิดมาเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ภายในร้านจะมีการจัดที่นั่ง หรือติดตั้งป้ายสอนวิธีเล่นเกม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ โดยเกมในร้านมักจะเน้นไปที่เกมเก่าๆ เช่น แพคแมน และ มาริโอ นอกจากนี้ตามร้านเกมทั่วไปก็มักพบผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมาเล่นเกมเช่นกัน ส่วนมากจะเป็นเกมที่มีลักษณะซ้ำบ้าง ผีกลสมองบ้าง เล่นได้เรื่อยๆ เช่น ตู๋คิบตุ๊กตา และซูโดกุ ดังแสดงในรูปที่ 22 และ 23



รูป 22 ผู้สูงอายุเล่นเกมตู้

ที่มา: <https://jeremiepgagnon.wordpress.com/category/game-center/page/2/>



รูป 23 ผู้สูงอายุเล่นเกมตู้

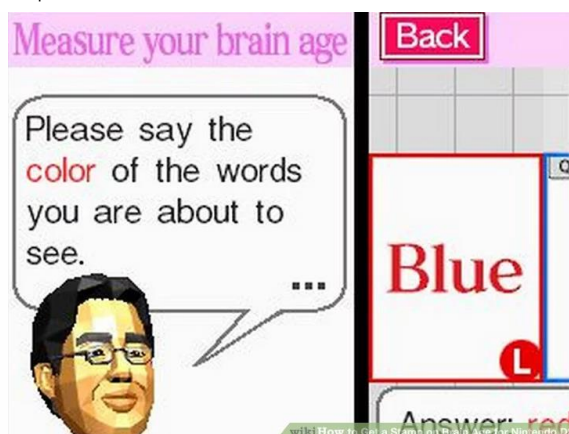
ที่มา: <https://www.sankei.com/west/photos/160725/wst1607250074-p1.html>

นอกจากนี้ บริษัท Nintendo (นินเทนโด) ได้ผลิตเกมชื่อ “Brain Age” (เบรนเอจ) ซึ่งเป็นเกมเน้นการฝึกสมอง มีปริศนา คำถาม และแบบฝึกเซวาร์ปัญญา เพื่อช่วยผู้ป่วยความจำเสื่อมซึ่งเกมส์นี้มียอดขายถึง 6.7 ล้านก๊อปปี้ตั้งแต่เปิดตัว และทางด้านบริษัทผลิตเกมอีกแห่งหนึ่ง SEGA TOYS (เซก้า ทอยส์) ก็ผลิตเกมฝึกสมองที่เรียกว่า “Brain Trainer” (เบรน เทรนเนอร์) ซึ่งก็ได้รับการตอบรับที่ดีมากเช่นเดียวกัน (Japaninfo, 2017) ดังแสดงในรูปที่ 24, 25 และ 26



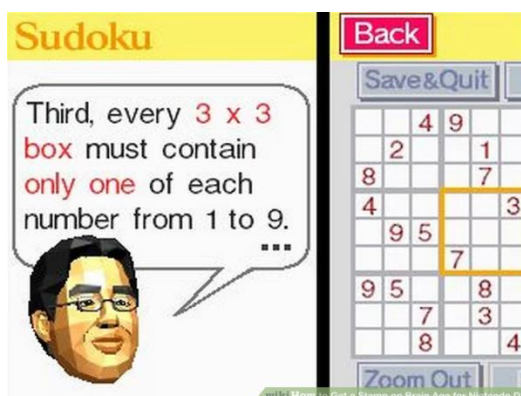
รูป 24 นินเทนโด

ที่มา: <http://edition.cnn.com/2008/HEALTH/12/11/brain.training/>



รูป 25 ตัวอย่างเกม Brain Age

ที่มา: <https://www.wikihow.com/Get-a-Stamp-on-Brain-Age-for-Nintendo-DS>



รูป 26 ตัวอย่างเกม Brain Age

ที่มา: <https://www.wikihow.com/Get-a-Stamp-on-Brain-Age-for-Nintendo-DS>

ทางด้านสื่อทางโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต กลุ่มตลาดผู้สูงอายุนั้น ส่วนมากจะกล่าวถึง กลุ่มนักร้อง นักแสดง ที่มีอายุวัยกลางคน ถึงวัยสูงอายุ ยกตัวอย่างเช่น วง KBG84 ซึ่งเป็นวงนักร้อง ชาวญี่ปุ่นโดยอายุเฉลี่ยของสมาชิกคือ 84 ปี ศิลปินตลก และนักร้อง Kosaka Daimaou ที่มีผลงานที่มีชื่อเสียงไปทั่วโลกจากเพลงสากลที่ชื่อว่า PPAP ดังแสดงในรูปที่ 27 และ 28



รูป 27 รูปกลุ่มนักร้องวง KBG84

ที่มา: <https://karryon.com.au/lifestyle/fitness-and-active/4-health-hacks-to-kick-start-your-2018-well-being-goals-like-the-japanese/>



รูป 28 นักแสดงตลก และนักร้องชื่อดัง คุณ Kosaka Daimaou

ที่มา: <https://aramajapan.com/news/newrelease/viral-star-piko-taro-is-ready-to-release-his-25-song-debut-album-ppap/67616/>

### 3) อาหาร

อายุที่มากขึ้นมาพร้อมกับร่างกายที่อ่อนแอลง ระบบร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติเฉกเช่นสมัยวัยหนุ่มสาว ยิ่งอายุมากขึ้นผู้สูงอายุยิ่งต้องระวังด้านอาหารการกินมากขึ้น ควรเน้นทานอาหารที่ขึ้นเล็กพอดีคำ เคี้ยว และย่อยง่าย รสชาติไม่จัดเกินไป อีกทั้งควรเป็นอาหารที่ให้พลังงานน้อย ทั้งนี้สินค้าที่ออกจัดจำหน่ายโดยเอกชนก็ได้ใส่ใจด้านนี้ โดยมีหลากหลายประเภทให้เลือกทั้งอาหารซองสำเร็จรูป เน้นการทานง่าย หรือ อาหารชุดข้าวกล่อง ซึ่งอุดมไปด้วยสารอาหาร

ครบถ้วน นอกจากนี้ อุตสาหกรรมด้านอาหารยังใส่ใจ และทำความเข้าใจถึงเรื่องความเป็นอยู่ด้วย เห็นได้จากการปรับปริมาณบรรจุภัณฑ์สินค้า ให้น้อยขึ้นลงสำหรับการบริโภคในจำนวนน้อย เป็นต้นว่า ไข่ไก่ ซึ่งปกติจะเป็นแพ็คเกจ 6 หรือ 12 เริ่มขายปรับปริมาณไข่ลงเหลือเพียง 2 หรือ 4 ด้วยเข้าใจว่า ผู้สูงอายุมีส่วนมากอยู่กันเพียงสองคน การขายสินค้าจึงเน้นการบริโภคด้านคุณภาพมากกว่าปริมาณ ตรงกันข้ามกับทางครอบครัวพ่อแม่ ลูก ซึ่งมักซื้อสินค้าที่ด้านปริมาณมากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีเรื่องราคา และเงินเข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจด้วย ดังแสดงในรูปที่ 29



รูป 29 อาหารสำเร็จรูปชนิดซองสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มา: <http://oknation.nationtv.tv/blog/surasakc/2016/11/19/entry-1>

#### 4) การปรับปรุงที่อยู่อาศัย

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นแล้ว ทางเลือกด้านที่อยู่ของผู้สูงอายุเรื่องที่พักนั้นโดยหลักๆจะมี 2 แบบ คือ ที่บ้าน โดยอาจจะมีการบริการพยาบาลที่บ้าน หรือ ใช้บริการสถานพยาบาลประเภทไป - กลับ และที่พักแบบสถานพยาบาลประเภทต่างคืนทั้งชั่วคราวและระยะยาว ซึ่งในกรณีที่บ้านมีผู้สูงอายุอยู่นั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงอันดับแรกคือ ความปลอดภัย รองลงมาคือ ความสะดวกสบายของตัวผู้สูงอายุ ด้วยปัจจัยด้านนี้ ส่งผลได้เกิดธุรกิจใหม่คือ บริษัทปรับปรุงบ้าน หรือบริษัทที่ขายอุปกรณ์เกี่ยวกับสิ่งช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่อาศัย

สิ่งประดิษฐ์ที่น่าสนใจได้แก่

ลิฟต์ในบ้าน ในกรณีที่เป็นบ้านสองชั้นการขึ้น และลงบ่อยครั้งย่อมส่งผลเสียถึงกระดูก บริเวณหัวเข่าที่ต้องรับน้ำหนักที่ตกลงมา จึงได้มีลิฟต์ในบ้านชนิดนี้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ดังแสดงในรูปที่ 30





รูป 30 ลิฟต์ภายในบ้าน

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>

เสาประเภทติดตั้งในบ้าน ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้น ศูนย์ถ่วงของร่างกายมักไม่ติดตั้ง สมัยก่อน อีกทั้งอาการปวดขา ปวดหลังทำให้ไม่สามารถเดินตรง หรือ ลงน้ำหนักเต็มที่เวลาเดิน หาก สังเกตเวลาผู้สูงอายุเดินนั้นผู้สูงอายุมักจะหาอะไรจับ หรือ เกาะ เพื่อเป็นการถ่ายน้ำหนัก ลดการลง น้ำหนักลงเข่า และหลังของตนเองเพื่อให้เดินได้สะดวก และไวขึ้น เสาประเภทติดตั้งสำหรับในบ้าน ออกแบบมาเพื่อเป็นที่ไว้ยึดเกาะของผู้สูงอายุ โดยคนญี่ปุ่นมักจะติดตั้งเสาไว้หลายบริเวณ โดยเฉพาะ บริเวณห้องน้ำ ซึ่งเสานี้ไม่ใช่เพียงแค่ช่วงพุง แต่ยังช่วงป้องกันการล้มล้มในผู้สูงอายุด้วย ดังแสดงใน รูปที่ 31 และ 32



รูป 31 เสาประเภทติดตั้งในบ้าน

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>



รูป 32 เสาประเภทติดตั้งในบ้าน

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>

ทางลาดสำเร็จรูป ทางลาดนี้สร้างขึ้นมาจากแนวคิดมากจากหลักการการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล ว่าด้วยทางที่เรียบ ไม่มีทางต่างระดับ เพื่อลดการสะดุดล้มในผู้สูงอายุ หรือช่วยให้สะดวกขึ้นในกรณีที่นั่งรถเข็น ดังแสดงในรูปที่ 33



รูป 33 ทางลาดสำเร็จรูป

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>

ผ้าอ้อมอัจฉริยะ เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่คิดค้นขึ้นมากเพื่อลดการเปลี่ยนผ้าอ้อม ลดการถูกผ้าอ้อมกัด ลดการเกิดความอับชื้นที่ผ้าอ้อมสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้รู้สึกไม่สบายตัว ซึ่งผ้าอ้อมอัจฉริยะนี้ ลักษณะการใส่คล้ายกับผ้าอ้อมทั่วไป แต่ผ้าอ้อมอัจฉริยะนี้จะมีหน้าที่คอยดูดของเสียเวลาที่ผู้สูงอายุปลดปล่อยออกมา แล้วทิ้งลงสู่ถังเก็บด้านล่าง ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสะอาดและสบายตัวแม้กระทั่งเวลาถ่ายหนัก ดังแสดงในรูปที่ 34 และ 35



รูป 34 ผ้าอ้อมอัจฉริยะ

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>



รูป 35 อธิบายลักษณะการใช้ผ้าอ้อมอัจฉริยะ

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>



เตียงวีลแชร์ เตียงวีลแชร์นี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้และประสบปัญหาความยากลำบากเวลาเคลื่อนตัวจากเตียงลงมานั่งวีลแชร์ เตียงวีลแชร์นี้สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ เตียงนี้เป็นเตียงที่สามารถแยกส่วนออกมาเป็นวีลแชร์ได้เพียงแค่กดปุ่ม ผู้สูงอายุที่ใช้เตียงวีลแชร์นี้แทบจะไม่ต้องขยับตัวใดๆเลย ดังแสดงในรูปที่ 36, 37, และ 38



Bed Mode

รูป 36 เตียงวีลแชร์ในโหมดที่นอน

ที่มา: <https://www.cnet.com/news/panasonics-robotic-bed-transforms-into-wheelchair/>



Shown with the back rest up

รูป 37 เตียงวีลแชร์โหมดยกเบาะขึ้น

ที่มา: <https://www.cnet.com/news/panasonics-robotic-bed-transforms-into-wheelchair/>



รูป 38 เตียงวีลแชร์โหดแยกจากที่นอน

ที่มา: <https://www.cnet.com/news/panasonics-robotic-bed-transforms-into-wheelchair/>

### 5) หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ

หุ่นยนต์เครื่องช่วยเดิน อีกหนึ่งผลผลิตจากบริษัท ฮอนด้า มอเตอร์ โดยการผลิตนั้นนำแนวคิดมาจากรูปแบบการเดินของคน อาศัยทฤษฎีการแกว่งแขนไป - มา ด้วยความร่วมมือระหว่างบริษัท ฮอนด้า มอเตอร์ กับ โรงพยาบาลกว่า 50 แห่งทั่วประเทศ หุ่นยนต์เครื่องช่วยเดินได้รับการพัฒนาต่อยอดมากจากหุ่นยนต์ อาซิมุ ใช้บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ ปัจจุบันผลิตไว้เพื่อเข้าซื้อสำหรับโรงพยาบาลเท่านั้น ดังแสดงในรูปที่ 39



รูป 39 หุ่นยนต์เครื่องช่วยเดิน

ที่มา: <https://global.honda/products/power/walkingassist.html>

Paro therapeutic robot (พาโละ หุ่นยนต์บำบัด) พาโละเป็นหุ่นยนต์เลียนแบบแมว น้ำลายพิณ เป็นหุ่นยนต์ประเภทบำบัด มักใช้เป็นเพื่อนแก้เหงาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่ม ผู้สูงอายุความจำเสื่อมนอกจากนี้เนื่องจากขนของพาโละนั้นนุ่มเหมือนขนของสัตว์จริง อีกทั้งยังสามารถ กระพริบตา กระดิกตัวออกเสียงตอบโต้เวลาสัมผัสได้ จึงเป็นหุ่นยนต์ที่สามารถบรรเทาความตึงเครียด และสร้างความผ่อนคลายขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 40



รูป 40 หุ่นยนต์พาโละ

ที่มา: <https://www.elmundo.es/tecnologia/2016/01/29/56aa54e9268e3e75618b4602.html>

หุ่นยนต์โรแบร์ หุ่นยนต์โรแบร์เป็นหุ่นยนต์หมีขาว ผลิต และพัฒนาโดยบริษัท Riken ประเทศญี่ปุ่น เป็นหุ่นยนต์ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขยับตัวลำบากด้วยการอุ้ม และ ประคอง ด้วยบริเวณแขนที่ใช้อุ้มนั้นทำจากยาง มีเซนเซอร์ และการเคลื่อนไหวที่อ่อนโยนแต่มั่นคง ทำให้สัมผัสของโรแบร์นุ่มเปรียบเสมือนคนจริง และปลอดภัย โรแบร์จึงเป็นที่นิยมในการนำมาช่วย เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุหรือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกเดินได้ (Riken, 2015) ดังแสดงในรูปที่ 41



รูป 41 หุ่นยนต์โรแบร์

ที่มา: <https://www.imagenesmy.com/imagenes/when-was-teddy-bears-invented-da.html>



รูป 42 หุ่นยนต์โรแบร์

ที่มา: <https://www.digitaltrends.com/cool-tech/riken-robear/>

## 6) การแต่งกาย และแพชั่น

ด้านเสื้อผ้า และเครื่องแต่งกายผู้สูงอายุ เน้นด้านการสวมใส่สบาย สะดวก ถ่ายเทอากาศดี หากเป็นเสื้อผ้าสำหรับฤดูหนาว จะเน้นด้านความอุ่นเป็นพิเศษ อีกด้านหนึ่งหากเป็นหน้าร้อน จะเน้นระบายอากาศดี เหงื่อแห้งไว เพราะผิวหนังของผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นเท่าไร ภูมิคุ้มกันของผิวหนังจะยิ่งลดลง หากเกิดการเสียดสี เปียกชื้น อาจทำให้ผิวเป็นแผลได้ ยกตัวอย่างเช่น รองเท้า โดยจะเน้นดีไซน์ที่ใส่สบาย ไม่มีเชือกที่อาจก่อให้เกิดการสะดุด กระชับรับกับสรีระเท้า คล่องแคล่วสะดวก ดังแสดงในรูปที่ 43



รูป 43 รองเท้าผู้สูงอายุ

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>

## 7. เทคโนโลยีอื่นๆ

จีพีเอสตามตัวผู้สูงอายุ (GPS-Tracking) สิ่งประดิษฐ์นี้เกิดขึ้นเพื่อใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความจำเสื่อมโดยเฉพาะ โดยจะช่วยป้องกันผู้สูงอายุเดินพลัดหลง หรือกรณีที่จำทางกลับบ้านไม่ได้ หาดัวไม่เจอ โดยตัวจีพีเอสจะมีสองเครื่อง คือเครื่องแม่ (เครื่องใหญ่) ที่จะชี้เข็มทิศไปยังเครื่องลูก (เครื่องเล็ก) เสมอเพื่อเป็นบอกตำแหน่งว่าผู้สูงอายุอยู่ที่ไหน ซึ่งผู้สูงอายุต้องเก็บเครื่องลูกไว้กับตัว ดังแสดงในรูปที่ 44



รูป 44 จีพีเอสตามตัวผู้สูงอายุ

ที่มา: <http://bit.ly/2DouyG5>

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวจีนที่พำนักอยู่ในปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวจีนที่พำนักอยู่ในอีกทั้งเพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรภาครัฐ และ เอกชนที่สนับสนุนการใช้ชีวิตในบั้นปลายของผู้สูงอายุ โครงการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร หนังสือ และข้อมูลต่างๆ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีผู้จัดทำและรวบรวมไว้ รวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุชาวจีนที่พำนักในนั้นมีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากตัวผู้สูงอายุชาวจีนที่พำนักเองสุขภาพแข็งแรง อีกทั้งยังมีสวัสดิการต่างๆจากภาครัฐ และ การตอบสนองความต้องการจากภาคเอกชนอย่างครบวงจร โดยได้รับความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆจากภาครัฐ ทั้งด้านสุขภาพ โดยการเข้ารับบริการประกันสุขภาพระยะยาว มีสิทธิในการเลือกรับการรักษา ด้านการเงิน การได้รับความช่วยเหลือ จากระบบบำนาญที่เป็นรายได้รายเดือนจากภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุมีเงินใช้ในยามชราเพิ่มขึ้น ด้านการทำงาน ได้รับการขยายอายุการทำงาน ให้ผู้สูงอายุที่ว่างงานได้มีงานทำ เพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต และยังเพิ่มแหล่งที่มาทางรายได้นอกจากเงินบำนาญ และด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ที่ได้ปรับเปลี่ยนผังเมือง และโครงสร้างสาธารณณะต่างๆ ไว้รองรับจากรัฐบาล นอกจากนี้ภาคเอกชนได้นำเสนอสินค้า เทคโนโลยี ที่พัก และการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้วย เช่น การเกิดสินค้าสำหรับประชากรกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ทั้งอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ปรับให้เหมาะกับความต้องการ และสภาพทางร่างกาย รวมถึงสิ่งบันเทิง การบริการ การปรับปรุงที่อยู่อาศัย หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ การแต่งกาย และเทคโนโลยีอื่นๆ กล่าวคือ จากการสนับสนุนข้างต้น ผู้สูงอายุจึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสะดวก มีเงิน สุขภาพแข็งแรง การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่พำนักนั้น ไม่ได้มีข้อจำกัดด้านอายุ ด้วยปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่ต่างกับประชากรหนุ่มสาว ทั้งการออกไปข้างนอก การพบปะเพื่อนรุ่นเดียวกัน การออกกำลังกาย งานอดิเรก และอื่นๆ อีกสิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุควรทำคือ ปรับความคิดให้ทันกับโลกสมัยใหม่ ทำความเข้าใจ และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่รัฐให้ความสำคัญมาก โดยอ้างอิงจากการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มนี้ตั้งแต่ช่วงสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 รัฐก็เริ่มให้ความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากผู้สูงอายุ

มีจำนวนมากขึ้น จนในปัจจุบันกลายเป็นกลุ่มประชากรส่วนมากของประเทศ เป็นเรื่องธรรมดาที่รัฐต้องออกนโยบาย กฎหมาย และกิจกรรมต่างๆ เพื่อรองรับประชากรกลุ่มนี้ โดยกฎหมายและนโยบายส่วนใหญ่จะแปรผันตามเศรษฐกิจ การเมือง และจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงเวลา เช่น การเพิ่มระบบบำนาญ และการเกษียณ ที่มีการปรับแก้หลายครั้ง การปรับเปลี่ยนเกิดจากการที่รัฐต้องการควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งตรงข้ามกับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ หมายถึงการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายของรัฐด้านสวัสดิการการดูแลผู้สูงอายุ ในทางกลับกันประชากรวัยทำงานกลับลดลงขึ้นทุกปี หมายถึงการลดลงของรายได้รัฐที่มาจากภาษีประชาชน ทำให้รัฐต้องปรับเปลี่ยนกฎหมาย และมาตรการต่างๆ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้รัฐยังให้ความสำคัญด้านสวัสดิการทางการแพทย์เช่นกัน ในช่วงที่ผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มขึ้นเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ รัฐได้ออกสวัสดิการทางการแพทย์เพื่อรองรับคนกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุด้าน การรักษาพยาบาล และการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นรัฐต้องคำนึงถึง ทำให้การปรับเปลี่ยนสวัสดิการด้านสุขภาพในแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับรัฐต้องการจำกัดค่าใช้จ่าย โดยสวัสดิการนั้นเริ่มจากรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด จนเกิดปัญหาการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกับเรื่องบำนาญและ การเกษียณข้างต้น ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนสวัสดิการสุขภาพหลายครั้ง ส่งผลให้ในปัจจุบันรัฐให้ประชากรเป็นผู้ร่วมรับภาระค่าใช้จ่ายด้วย

บทบาทรัฐบาลและเอกชน มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ในการบริหารงานของรัฐจะต้องมีเอกชนคอยส่งเสริม รัฐ และเอกชนต้องมีการทำงานร่วมกัน เห็นได้จากการจ้างงาน โดยรัฐจะเป็นผู้ออกกฎหมาย และขอความร่วมมือกับภาคเอกชนช่วยในการจ้างงานของผู้สูงอายุ

ภาคเอกชนยังมีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตลาดใหญ่ เอกชนจึงต้องให้ความสนใจ โดยการผลิตสินค้า และบริการต่างๆ มาเพื่อรองรับคนกลุ่มนี้อีกด้วย

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวจีนปุ่กับยุคปัจจุบัน สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1) เนื่องจากโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนไป จำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นมาพร้อมกับความต้องการสวัสดิการทางการแพทย์ที่มากขึ้น ดังนั้น เพื่อที่จะขยายการรักษาทั่วถึงประชากรผู้สูงอายุทุกคน ทุกลักษณะความเจ็บป่วย จึงเกิดระบบประกันการดูแลระยะยาวขึ้นมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวัฒน์ เลิศมโนรัตน์ (2546) ศึกษาเรื่อง ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น : กรณีศึกษาการดูแล

ระยะยาว พบว่า มีปัจจัยหลัก 3 ประการที่ทำให้ประเทศญี่ปุ่นมีการนำ “ระบบประกันการดูแลระยะยาว” มาใช้ได้แก่ 1. ปัญหาทางสังคม คือ ประชากรสูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว และ ปัญหาของผู้ดูแลในครอบครัว 2. ปัญหาของระบบสวัสดิการเดิม เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อปริมาณการให้บริการดูแลจากบริการสังคมไม่เพียงพอ 3. นโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุของภาครัฐ การที่รัฐบาลใช้นโยบายแพนทอง แผนทองใหม่ในปลายศตวรรษที่ 20 กล่าวได้ว่าเป็นการเตรียมจัดโครงสร้างการให้บริการการดูแลระยะยาว ก่อนที่จะมีการนำระบบประกันการดูแลระยะยาวมาใช้

2) รัฐจะช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งด้านการเงิน คือการจ่ายเงินบำนาญ และสวัสดิการต่างๆ โดยเฉพาะสวัสดิการทางการแพทย์ อีกทั้งยังสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นายจุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง การศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า มีการดำเนินการจัดสวัสดิการในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุใน 2 ลักษณะคือ การให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของเงินช่วยเหลือต่างๆ และการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการให้บริการด้านการดูแล รวมถึงบริการอื่นๆ ตลอดจนสิ่งที่อำนวยความสะดวกต่างๆที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

3) ประเทศญี่ปุ่นกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด เนื่องจากเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว มีความเจริญทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ จำนวนผู้สูงวัยยิ่งเพิ่มขึ้น แต่ด้วยความเจริญเช่นนี้ จึงก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ครอบครัวขยายแยกตัวออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุเริ่มไม่มีคนดูแล รัฐจึงได้ออกนโยบายทางการแพทย์มาเพื่อช่วยเหลือ อีกทั้งสนับสนุนการดูแลกับทางครอบครัว โดยจะเห็นได้จากการที่รัฐมักส่งเสริมนโยบายเรื่อง การรักษาพยาบาลที่บ้านโดยให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วม แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลนั้นมีมานานแล้ว เพียงอาจจะเห็นได้ชัดเจนในช่วงที่รัฐออกกฎหมายระบบสวัสดิการการดูแลสุขภาพระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pushkar Singh Raikhola และ Yasuhiro Kuroki (2009) ที่ได้เขียนวิจัยเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในญี่ปุ่น: กรณีศึกษา นโยบาย และมุมมองโครงการ บทเรียนที่สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ของญี่ปุ่น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ สุขภาพ และโภชนาการ ทำให้ช่วงอายุขัยเฉลี่ยของคนญี่ปุ่นเพิ่มขึ้น และปัญหาการดูแลของสังคมที่เพิ่มขึ้น คือ



ความจริงที่ว่าความสามารถในการให้ความช่วยเหลือของครอบครัวโดยเฉลี่ยในครอบครัวนั้นลดลง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการเปลี่ยนจากครอบครัวขยายไปเป็นรูปแบบเดี่ยว และในการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านี้รัฐบาลมีการจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุพร้อมกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล รวมถึงที่กล่าวว่า ความเป็นจริงแล้วการเปลี่ยนแปลงสำหรับนโยบายสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นมุ่งสู่สังคมการดูแลครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่อดีต จะเห็นได้ว่าในประเทศญี่ปุ่นมีระบบสนับสนุนครอบครัวแบบดั้งเดิมอยู่ภายใต้ความมั่นคงด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

### **ข้อเสนอแนะ**

#### **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

ควรเตรียมวางแผนนโยบายให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมขึ้นเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอีกจำนวนมากในอนาคต อีกทั้งควรเพิ่มความเท่าเทียมการรักษาในส่วนของ การแบ่งแยกการรักษาในระดับรายได้ของผู้เข้ารับบริการ

#### **ข้อเสนอแนะงานวิจัยในอนาคต**

อนึ่ง งานวิจัยนี้ศึกษาเพียงแค่ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในประเทศญี่ปุ่น หากมีการศึกษาเพิ่มควรศึกษาผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่ไปใช้ชีวิตอยู่ในต่างประเทศ

อีกทั้ง เนื่องจากในอนาคตผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กฎหมาย สินค้า และนวัตกรรมต่างๆ ก็จะเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนอีกมากในอนาคต เพียงพอที่จะศึกษาต่อไป

รายงานวิจัยนี้ศึกษาเพียงแค่การจัดการปัญหาผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งโลกปัจจุบัน ในหลายประเทศก็เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ ว่าเหมือนหรือต่าง การจากจัดการของญี่ปุ่นอย่างไร

## บรรณานุกรม

### หนังสือและเอกสารตีพิมพ์

บรรลุ ศิริพานิช. (2550). **คู่มือผู้สูงอายุ: ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวก่อนเกษียณการงาน).**

กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน

ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). **พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ.** กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์

สำนักนโยบายและแผนสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน). (2558). **ก้าวสู่**

**สังคมสูงวัย ไอ่เตียดี โอกาสมา.** กรุงเทพฯ: บริษัท โคคูเน แอนด์ โค จำกัด

### ข้อมูลจากเว็บไซต์

กิตติพงศ์ สนธิสัมพันธ์. (2017). **รับมือสังคมผู้สูงอายุ: ตัวอย่างจากต่างประเทศ.** เข้าถึงเมื่อ 20

ตุลาคม 2561. เข้าถึงได้จาก <https://themomentum.co/happy-life-aging-society/>

เกียรติคุณ ไกรพิบูลย์ และพวงทอง ไกรพิบูลย์. (2014). **ผู้สูงอายุ (Older person).** เข้าถึงเมื่อ 4

พฤษภาคม 2561. เข้าถึงได้จาก <http://haamor.com/>

คณพล ภูมิรัตน์ประพัฒน์. (2016). **แอบส่องสังคมผู้สูงอายุที่ญี่ปุ่น ตอนที่ 1: บ้านพักคนชราโฮโซ.**

เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก

<https://healthathome.in.th/blog/japanese-aging-society-part1/>

คณพล ภูมิรัตน์ประพัฒน์. (2017). **รวมนวัตกรรมผู้สูงอายุ ที่งาน Tokyo H.C.R ( Home Care & Rehabilitation).** เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2562. เข้าถึงได้จาก

[https://healthathome.in.th/blog/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8\\_innovation/](https://healthathome.in.th/blog/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8_innovation/)

[%B8%B8\\_innovation/](https://healthathome.in.th/blog/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8_innovation/)

จุมพล ศรีจิงศิริกุล และคณะ (2555). **ศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัด**

**สวัสดิการละสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ.** รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ ศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในการจัดสวัสดิการละสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ. สนับสนุนโดย แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและปัจจัยสำคัญ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างคุณภาพ(สสส.)

ณัฐภัทร ถวัลย์โพธิ. (2552). **การจ้างงานผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2011.** ดุลพาท 56. 1 (มกราคม-เมษายน): 76-85.

ทันโลก. (2559ก). **ถอดบทเรียนสังคมผู้สูงอายุ ในประเทศไทยปี 2011.** ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. 27 สิงหาคม.

ทันโลก. (2559ข). **ถอดบทเรียนสังคมผู้สูงอายุ ในประเทศไทยปี 2011 (ตอนที่ 2).** ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส. 3 กันยายน.

เที่ยงวันทันเหตุการณ์. (2560). **นวัตกรรมเพื่อสังคมผู้สูงอายุในไทยปี 2011.** ออกอากาศทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ไทยทีวีสีช่อง 3 อ.ส.ม.ท. 2 พฤษภาคม.

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของ ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เบญจรัตน์ สัจกุล. (ม.ป.ป.). **นโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาประเทศไทยและประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์โดยสถาบันไทยพัฒนา. (2019). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ แนวทางการดำเนินธุรกิจเพื่อสังคม (CSR) / กิจกรรมเพื่อสังคม (SE) สำหรับผู้สูงอายุ.** ม.ป.ท.

วิลาสิณี ฉายรัตน์ตระกูล และคณะ, ผู้แปล. (2552). **พระราชบัญญัติ ว่าด้วยมาตรการรับมือกับปัญหาสังคมผู้สูงอายุ.** 16 กรกฎาคม.

- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2556). **บทเรียนประสบการณ์ทางนโยบาย การขยายอายุการทำงานจากประเทศญี่ปุ่น**. เวทีเสวนาบทเรียนต่างประเทศ จัดโดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 10 กันยายน.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ. (2019). **โครงการการศึกษารูปแบบการให้บริการการบริหารและการจัดการที่พัคสำหรับผู้สูงอายุ**. ม.ป.ท.
- สรารุฒิ ไพฑูรย์พงษ์. (2560). **ผู้สูงอายุที่ตายตามลำพังในประเทศไทย**. เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก [https://www.matichon.co.th/columnists/news\\_773713](https://www.matichon.co.th/columnists/news_773713).
- สรารุฒิ ไพฑูรย์พงษ์. (2017). **ระบบการจ้างงาน ผู้สูงอายุของญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก <https://tdri.or.th/2017/01/2017-01-20/>.
- สรารุฒิ ไพฑูรย์พงษ์. (2560). **ดูยภาพ ดูยพินิจ ระบบการจ้างงานผู้สูงอายุของญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก [https://www.matichon.co.th/columnists/news\\_431979](https://www.matichon.co.th/columnists/news_431979)
- สภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติ. (2560). **การศึกษาวิจัย เรื่อง การส่งเสริมโอกาสด้านอาชีพและการ ทำงานของผู้สูงอายุ**. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก <http://nldac.mol.go.th>
- สถาบันส่งเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2562). **รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการส่งเสริมมีรายได้และมีงานทำของผู้สูงอายุตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคม**. ม.ป.ท
- สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์. (2546). **ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น: กรณีศึกษาการดูแลระยะยาว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาญี่ปุ่นศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุรศักดิ์ ขวยานันท์. (2562). **ญี่ปุ่น...ต้นแบบนวัตกรรมอาหารเพื่อผู้สูงอายุ**. เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2562. เข้าถึงได้จาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/surasakc/2016/11/19/entry1>
- สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโตเกียว. (2556). **ตลาดสินค้าสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Market) ในประเทศญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก [https://www.ditp.go.th/ditp\\_web61/article\\_sub\\_view.php?filename=contents\\_attach/76991/76991.pdf&title=76991&cate=14&d=0](https://www.ditp.go.th/ditp_web61/article_sub_view.php?filename=contents_attach/76991/76991.pdf&title=76991&cate=14&d=0)
- สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ นครโอซากา. (2560). **Lawson เสนอบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ**. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก [https://ditp.go.th/contents\\_attach/164782/164782.pdf](https://ditp.go.th/contents_attach/164782/164782.pdf)
- หทัยวรรณ เจียวกิริติกานนท์. (2561). **SELECTED TEXT ON JAPANESE CULTURE**. เอกสารประกอบสอนรายวิชา 450252 ภาควิชาภาษาญี่ปุ่น คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- อารมณ์ ชิวะเกรียงไกร. (2554). **เกษียณอย่างมีคุณค่า แบบอย่างจากคนญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก [http://www.moneymartthai.com/daily/index.php?cat=dd5c07036f2975ff4bce568b6511d3bc&know\\_id=223](http://www.moneymartthai.com/daily/index.php?cat=dd5c07036f2975ff4bce568b6511d3bc&know_id=223)
- Atapoom Ongkulna. (2018). **อยู่อย่างไร แบบผู้สูงวัยญี่ปุ่น**. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2562. เข้าถึงได้จาก <http://www.judprakai.com/life/668>
- Collinson, Patrick. (2010). **Solving Japan's age-old problem**. เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2561. เข้าถึงได้จาก <https://www.theguardian.com/money/2010/mar/20/japan-ageing-population-technology>
- Greedisgood [pseud.]. (2017). **ทฤษฎีความต้องการมาสโลว์ คืออะไร ? (Maslow)**. เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก <https://greedisgoods.com/>
- Eriko, Fukuyama., and Nikkei. (2018). **From elderly to 'superelderly': Japan wrestles with demography**. เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562. เข้าถึงได้จาก

- [https://asia.nikkei.com/Politics-Economy/Economy/From-elderly-to-superelderly- Japan-wrestles-with-demography?n\\_cid=NARAN185&utm\\_source=facebook&utm\\_medium=infeed&utm\\_campaign=IC%20V2min&utm\\_content=FB%20Japan%20Update](https://asia.nikkei.com/Politics-Economy/Economy/From-elderly-to-superelderly-Japan-wrestles-with-demography?n_cid=NARAN185&utm_source=facebook&utm_medium=infeed&utm_campaign=IC%20V2min&utm_content=FB%20Japan%20Update)
- Japaninfo. (2017). **ทำความเข้าใจ Silver Market ของญี่ปุ่น แล้ว Silver Goods มีอะไรบ้าง?**. เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก <https://jpninfo.com/thai/278>.
- McLeod, Saul. (2560). **Maslow's Hierarchy of Needs**. เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2561. เข้าถึงได้จาก <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- MGR Online. (2560). **บริษัทญี่ปุ่นทยอยเลื่อนเกษียณอายุ เปิดทางผู้อาวุโสทำงานต่อ**. เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก <https://mgronline.com/japan/detail/9600000047781>
- PP [pseud.]. (2018). **ธุรกิจเพื่อผู้สูงวัย บรรทัดฐานใหม่เมื่อทั้งโลกกำลังจะก้าวสู่ Aging Society พร้อมการปรับตัวจาก 8 กลุ่มธุรกิจในญี่ปุ่น**. . เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก <https://www.brandbuffet.in.th/2018/08/business-model-for-aging-target-in-japan/>
- Singh Raikholā, Pushkar.,and Yasuhiro Kuroki. (2009). **“Aging and Elderly Care Practice in Japan: Main Issues, Policy and Program Perspective; What Lessons can be Learned from Japanese Experiences?”** Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology ,no. 3: 41-82.
- Thumbsupteam. (2018). **“ญี่ปุ่น” สะท้อนอะไรผ่าน “สังคมผู้สูงอายุ”**. เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2562. เข้าถึงได้จาก <https://thumbsup.in.th/2018/01/japan-elderly-society-impact/>.
- TIM HORNYAK. (2009). **Panasonic's Robotic Bed transforms into wheelchair**. เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2562. เข้าถึงได้จาก <https://www.cnet.com/news/panasonics-robotic-bed-transforms-into-wheelchair/>.

United Nations. (n.d.). **Ageing**. เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2561. เข้าถึงได้จาก

<http://www.un.org/>

World Health Organization. (2002). **Proposed working definition of an older person**

**in Africa for the MDS Project**. เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2561. เข้าถึงได้จาก

<http://www.who.int/>

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	ณัฐวรรณ พิทักษ์มงคล
<b>วันเกิด</b>	15 กันยายน 2539
<b>ที่อยู่</b>	189 หมู่ 7 ตำบลท่าเสาอ่าวน อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา 24130
<b>หมายเลขโทรศัพท์</b>	092-4423060
<b>ประวัติการศึกษา</b>	สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน เบญจมราชรังสฤษฎ์ 2 ฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีอักษรศาสตรบัณฑิต วิชาเอก เอเชียศึกษา ภาษาญี่ปุ่น มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขต พระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม



### แบบโอนลิขสิทธิ์สารนิพนธ์

ข้าพเจ้า	นางสาวณัฐวรรณ พิทักษ์มงคล
นักศึกษาชั้นปีที่ 4	วิชาเอกเอเชียศึกษา ภาษาญี่ปุ่น
ชื่อสารนิพนธ์	การปรับตัวของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นกับยุคปัจจุบัน
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	อาจารย์ ดร. ยงยุทธ วิถีไตรรงค์
ที่อยู่ติดต่อได้ภายหลังสำเร็จการศึกษา	189 หมู่ 7 ตำบลท่าสะอ้าน อำเภอบางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา 24130
หมายเลขโทรศัพท์	092-4423060

ลิขสิทธิ์ของบทความวิจัยนี้ อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรระดับปริญญาบัณฑิต ข้าพเจ้ายินดีโอนลิขสิทธิ์ตามมาตรา 17 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 เป็นของคณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมีกำหนดตลอดอายุการคุ้มครองสิทธิ์

ลงนามผู้โอน.....

(นางสาวณัฐวรรณ พิทักษ์มงคล)

ลงนามผู้รับโอน.....

(.....)

วันที่ 24 เมษายน 2562

