

## บทเรียนการจัดการสังคมผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่น Ageing Society Management : Lessons learned from Japan

ดำรงศักดิ์ จันทอทัย\*

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ 10240

Damrongsak Junthothai

Faculty of Political Science Ramkhamheang University

เมลล์ติดต่อ: drs2542@hotmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอผลจากการศึกษาวิจัยการจัดการสังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นทั้งในเชิงทฤษฎีและแนวทางการปฏิบัติ โดยที่ญี่ปุ่นมีประสบการณ์ดังกล่าวมาก่อนซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ทั้งในประเทศไทยรวมทั้งประเทศในกลุ่มอาเซียนที่กำลังจะก้าวเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในระยะเวลาอันใกล้ จากการศึกษาวิจัยภาคสนามทั้งเมืองและชนบทตั้งแต่เหนือจรดใต้คือ พื้นที่เกาะฮอกไกโด พื้นที่ภูมิภาคมหานครโตเกียว และจังหวัดโอกินาวาในช่วงระหว่าง 10-24 พฤษภาคม 2558 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพทั้งจากการสังเกตการณ์กิจกรรมและข้อมูลที่ได้จากบุคคลทั้งภาคที่เป็นนักวิชาการมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้สูงอายุพบว่า ญี่ปุ่นได้เน้นทั้งการกระตุ้นเตือนให้เกิดผู้สูงอายุที่มีพลพลัง ท่ามกลางสิ่งท้าทายทางสังคมและเศรษฐกิจ สิ่งที่น่าทึ่งให้เห็นได้อย่างชัดเจนคือการมีระบบประกันความมั่นคงโดยกองทุนบำเหน็จบำนาญและระบบการประกันสุขภาพ ประกอบกับการมีโครงการในระดับชุมชนที่เน้นในการเสริมสร้างชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนภายใต้ความร่วมมือของผู้สูงอายุในแนวทางที่เหมาะสมหรือสอดคล้องในแต่ละแห่ง

---

\* รองศาสตราจารย์, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พจนานุกรมจะเป็นกรอบวิชาการที่สำคัญที่มุ่งเน้น ซึ่งมีลักษณะในเชิงบูรณาการในการจัดการที่ควรค่าแก่การศึกษาหรือนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

**คำสำคัญ :** สังคมผู้สูงอายุ, พจนานุกรม, ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ, พจนานุกรม, ญี่ปุ่น

### Abstract

This article aims to explore Japans, theoretical and practical approach to Ageing Society Management, as she has long been experienced in this matter, in order to apply this understanding in Thai society, as well as in the ASEAN which will be fully Aged Society in the near future. By conducting field research in both rural and urban areas in Hokkaido Island; Tokyo Metropolitan Region; and Okinawa Prefecture during 10-24 May 2015, with qualitative data gathered from academics, government sectors and elderly people, This research found out that Japan's emphasis in encouraging an active and quality ageing program mitigates the socio-economics challenges and consequences. It's clear that the pension fund and health care insurance scheme together with community initiative arrangement projects which focusing on an Age-Friendly Community, and the Local Government supportive measure equipped with elderly participation in an appropriate way, is the main contributor to this approach while her discipline toward ageing society management becomes more integrated, Gerontology is one of those factors that becomes more attractive and applicable. Such a valuable and fruitful program, can be learnt and applied in Thailand.

**Keywords:** Ageing Society, Active & Quality Ageing, Age-Friendly Community, Gerontology, Japan

## 1. บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีแนวโน้มสำคัญของการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรโลกที่สำคัญสองสามประการ คือ อัตราการเพิ่มขึ้นที่รวดเร็ว อัตราการเจริญพันธุ์ และอัตราการตายของประชากรโลกเริ่มถดถอยลง โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกคลอด (life expectancy at birth) ของประชากรที่เป็นเพศหญิงยืนยาวถึง 85 ปีและไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงแต่อย่างใด (Ogawa and Matsukura, 2001) ในทำนองเดียวกันองค์กร “World Watch Institute” ได้คาดการณ์ว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2025 เป็นต้นไป อายุขัยของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นจากที่เป็นอยู่อีกหนึ่งปีไปทุกๆปี ในขณะที่จะมีประชากรโลกเพียงร้อยละ 15 ที่จะเสียชีวิตเนื่องจากโรคติดต่อ

สำหรับประเทศไทยในฐานะที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ<sup>1</sup> มากเป็นลำดับ 2 ในบรรดาประเทศในกลุ่มอาเซียน 10 ประเทศรองจากอินโดนีเซีย ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นครั้งแรกที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าจำนวนเด็กที่มีอายุไม่เกิน 15 ปีหรือเป็นสัดส่วน 1 ใน 5 ของประชากรในประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) แน่นนอนว่าไทยก็กำลังจะก้าวเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงยอด (Super-aged Society หรือ Hyper-aged Society) ที่มีประชากรอายุ 65 ปีสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรโดยรวมของทั้งประเทศ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ประเทศญี่ปุ่นจะบรรลุไปสู่ในราวปี ค.ศ. 2025

ในปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุไทย จำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขเป็นต้นว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรืออยู่เพียงลำพังสองคน ตายายเพิ่มจากน้อยกว่าร้อยละ 10 เมื่อสิบปีก่อน มาเป็นมากกว่าร้อยละ 20

---

<sup>1</sup> สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society; Geriatrics Society) หรืออาจใช้คำว่าภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing) หมายถึงสังคมที่มีสัดส่วนของกลุ่มคนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นกว่าสัดส่วนของกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่งผลให้มีมัธยฐานของอายุ (median age) ของประชากรของประเทศนั้นเพิ่มสูงขึ้นเนื่องมาจากอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลงในขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้น ในการศึกษานี้จะนิยามตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งหมายถึงการที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรโดยรวม

จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 และยิ่งกรณีพื้นที่เขตเมืองจะมีอัตราส่วนนี้สูงกว่าตัวเลขในชนบทมาก ปัญหาอีกประการหนึ่งคือผู้สูงอายุไทยกว่า 1 ใน 3 จะมีเงินเพื่อการยังชีพในแต่ละวันน้อยกว่าอัตราเส้นความยากจน ซึ่งแน่นอนว่าส่วนใหญ่จะได้รับเงินจุนเจือจากลูกหลานแต่ก็มีแนวโน้มที่ลดลงจากอัตราที่เคยได้รับจากลูกหลานจากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ. 2550 ลดลงเหลือร้อยละ 40 ในปี พ.ศ. 2554 อย่างไรก็ตามก็หวังว่าเมื่อกฎหมายการออมแห่งชาติที่ประกาศในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งรัฐบาลได้มีนโยบายให้ประชาชนได้เก็บออมเพื่อการเกษียณร่วมกับรัฐบาลแล้วสถานการณ์ดังกล่าวจะคลี่คลายลง ปัญหาอีกประการหนึ่งได้แก่การเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่การเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases (NCD)) ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ (long-term care) ในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 53 เป็นโรคไม่ติดต่อ(NCD) เช่น ภาวะโคเรสเตอรอลและความดันโลหิตสูง ตามด้วยโรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อมและรูมาตอยด์ อาการปวดตามกล้ามเนื้อ เข้า หลั่ง คอ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุบางรายจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันที่และต่อเนื่องแต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีอุปสรรคในการเดินทางไปพบแพทย์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,2556) จากสภาพปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการจัดการสังคมผู้สูงอายุของไทยจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือยกระดับให้ดียิ่งขึ้นในหลายๆประเด็น แม้ว่าประเทศไทยจะมีกรอบแนวทางและการปฏิบัติที่เดินมาถูกทางแล้วก็ตาม โดยเฉพาะการประยุกต์แนวคิดและแนวทางการปฏิบัติที่ดีจากสังคมที่ผ่านประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อนเช่นประเทศญี่ปุ่น เพื่อให้การจัดการสังคมผู้สูงอายุของสังคมไทยดียิ่งขึ้น

จากประสบการณ์ทั้งด้านวิชาการและการจัดการสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่นที่มีมาอย่างยาวนาน แม้จะเป็นที่ประจักษ์ในโลกกว้างรวมทั้งประเทศไทยในเชิงการตระหนักรู้และการเตรียมการเพื่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุแล้วก็ตาม แต่ในส่วนของภาพรวมและรายละเอียดที่มีความชัดเจนหรือบางแง่มุมที่ประเทศไทยควรที่จะได้นำมาประยุกต์ใช้ในอนาคตอันใกล้เพื่อวางแนวทางการจัดการด้านนี้ยังคงเป็นโจทย์สำคัญที่จำเป็นต้องศึกษาหาคำตอบ นอกจากนี้วัฒนธรรมที่ไทยมีหลายส่วนคล้ายคลึงกับญี่ปุ่นยังทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งในบางแง่มุมเช่นในพื้นที่โอกินาวาซึ่งได้เชื่อว่าเป็นพื้นที่ที่มีประชากรมีอายุยืนยาวที่สุดในโลกอันสะท้อนถึงผู้สูงอายุที่มีพละพลั่ง (active and quality ageing)<sup>2</sup> ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งสภาวะแวดล้อมที่เป็นเมืองและชนบทตั้งแต่เหนือจรดใต้คือพื้นที่เกาะฮอกไกโด พื้นที่ภูมิภาคมหานครโตเกียว และจังหวัดโอกินาวาในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาไว้ 3 ประการได้แก่ ประการแรก เพื่อศึกษาสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ประการที่สอง เพื่อศึกษากรอบความคิดทฤษฎีและการปฏิบัติในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และ ประการที่สาม เพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเกี่ยวข้องกับบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดีจากนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และผู้สูงอายุในบริบทต่างอันเกี่ยวข้องกับการสร้างความเป็นสถาบันในการจัดการชุมชนและสังคมผู้สูงอายุ

### 1.1 กรอบความคิดทฤษฎี

นอกเหนือจากมุมมองในด้านประชากรศาสตร์ที่มุ่งอธิบายในเชิงโครงสร้าง การขยายตัว การเปลี่ยนแปลง สัดส่วนประชากร ตลอดจนอัตราการพึ่งพิง ฯลฯ ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการวางแผนในการจัดการแล้ว ในยุคร่วมสมัยมี

<sup>2</sup> คือผู้สูงอายุที่มีกระบวนการในการสร้างโอกาสในการดูแลสุขภาพให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในวัยชรา โดยที่ทำให้ผู้นั้นเข้าใจในศักยภาพด้านร่างกาย สังคม และจิตใจที่มีสุขภาพของเขา ในแง่นี้จึงเป็นผู้ที่มีระบบการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนตามความจำเป็น คำว่าพละพลั่งหมายถึงการมีส่วนร่วมทางด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และกิจการบ้านเมือง ซึ่งมีได้หมายถึงความสามารถด้านร่างกายที่จะใช้แรงใช้กำลัง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เกษียณ ผู้ที่เจ็บป่วยตลอดจนผู้ที่มีความพิการก็สามารถเป็นผู้สูงอายุที่มีพละพลั่งได้หากสามารถให้ประโยชน์แก่ครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชน และประเทศชาติ ในแง่นี้เป้าหมายของผู้สูงอายุที่มีพละพลั่ง คือ การมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตเพื่อทุกคนในการวิจัยนี้จะหมายถึงผู้สูงอายุที่มีชีวิต (Vital Ageing) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีคุณภาพ มีขีดความสามารถและโอกาสในการใช้ขีดความสามารถของตัวเองในขั้นสูงสุดได้อย่างต่อเนื่องตลอดชั่วชีวิต กล่าวคือต้องมีทั้งสุขภาพดี มีความคิดริเริ่ม และมีผลงาน และหมายรวมถึงผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful ageing) คือผู้สูงอายุที่บรรลุความสำเร็จทั้งด้านการมีสุขภาพดี, ฐานะมั่นคงพอมีพอใช้ มีผลงานหรือมีงานทำ เป็นอิสระหรือช่วยตัวเองได้ มีบุคลิกภาพน่านับถือ และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับสังคมในเชิงกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเป็นผู้สูงอายุที่มีผลิตภาพ (productive ageing) ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่สามารถสร้างประโยชน์ต่อตนเองหรือสังคมได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุสำคัญๆ ใน 3 แนวทางคือ  
1. แนวคิดในเชิงการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ (The Social Welfare for Elderly)  
2. แนวคิดในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ (The Geriatrics and Health Care of Elderly)  
3. แนวคิดในเชิงพฤฒาวิทยา (Gerontology) แม้ว่ากรอบแนวคิดดังกล่าวจะนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือ ประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ แต่แนวคิดแต่ละอย่างก็มีคุณลักษณะเฉพาะที่มีความแตกต่างกัน อันได้แก่

1.1.1 แนวคิดในเชิงการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ (The Social Welfare for Elderly) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีมีจุดเน้นในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อชีวิตที่ดีซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนฐานทรัพยากร (resource-based) (Midgley, James and others (eds.), 2000) ในขณะที่เอนเดอร์สัน (Gosta Esping- Andersen 1990) มองว่าการจัดสวัสดิการจะขึ้นอยู่กับอุดมการณ์และระบอบที่มาของสวัสดิการซึ่งอาจจำแนกเป็นสามแบบคือแบบดั้งเดิมในเชิงอนุรักษ์ (conservative) แบบในประเทศภาคพื้นยุโรป (continental) กับแบบในประเทศที่ใช้ระบบสังคมประชาธิปไตย (social-democratic state) ในขณะทีทิตมัส (Richard M Titmuss 1974) ได้จำแนกระบอบการจัดสวัสดิการออกเป็น 3 แนวทางได้แก่ ตัวแบบ เอ (Model A) เป็นนโยบายสังคมในเชิงการจัดสวัสดิการแบบส่วนเหลือ (The Residual Welfare Model of Social Policy) ซึ่งเป็นการแสดงบทบาทของรัฐที่น้อยในด้านนี้ซึ่งเป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์หรือเป็นเฉพาะบางกรณีมากกว่าตัวแบบ บี (Model B) เป็นนโยบายสังคมในการจัดสวัสดิการที่อิงความสำเร็จในการทำงานเชิงอุตสาหกรรม (The Industrial Achievement Performance Model of Social Policy) ซึ่งตัวแบบนี้การจัดสวัสดิการจะพิจารณาจากการบรรลุเป้าหมายหรือความสามารถตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นต้นว่าเกณฑ์ด้านผลิตภาพซึ่งจะสอดคล้องกับวิธีการของประเทศที่ใช้ระบบทุนนิยมหรือประเทศที่พัฒนาอุตสาหกรรม ตัวแบบ ซี (Model C) เป็นนโยบายสังคมในการจัดสวัสดิการในเชิงสถาบัน (The Institutional Re-distributive Model of Social Policy) อันเป็นระบบในประเทศที่ใช้อุดมการณ์รัฐสวัสดิการที่มุ่งจัดแบ่งโครงสร้างทรัพยากรเสียใหม่เพื่อให้เกิดฐานทรัพยากรที่สามารถนำมาใช้ในการ

จัดสวัสดิการโดยรัฐอย่างครอบคลุมทั่วถึง ดังเช่นวิธีการที่ใช้ในประเทศกลุ่มนอร์ดิกทั้งหลาย (Leibfried and Mau (eds.) 2008) สำหรับในประเทศไทยญี่ปุ่นได้ใช้แนวทางเชิงผสมผสานในนโยบายการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยพยายามมุ่งให้ได้รับประโยชน์โดยทั่วถึงทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม เป็นต้นว่าในปี ค.ศ. 2000 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ออกกฎหมายระบบการประกันสุขภาพในระยะยาว (a national long-term care insurance (LTCI)) โดยมีผลต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และการดูแลช่วยเหลือจากคนในครอบครัว (Tsutsui; Muramatsu; and Higashino 2014) อย่างไรก็ตามญี่ปุ่นมีระบบการประกันความมั่นคงทางสังคมที่แข็งแกร่งอยู่แล้วคือระบบการประกันสุขภาพแห่งชาติ (the National Health care insurance) กับระบบกองทุนบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ (the National Pension Fund) ซึ่งจะสร้างหลักประกันในการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ยากไร้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากรัฐบาลอยู่แล้ว

1.1.2 แนวคิดในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ (The Geriatrics and Health Care of Elderly) ซึ่งแน่นอนว่าเป็นแนวทางที่อาศัยผลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการตั้งคำถามและหาวิธีการในการดูแลรักษาสุขภาพและเอาชนะโรค อย่างไรก็ตามในบางแขนงมุ่งเน้นการตอบโจทย์ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาวะ (healthy life & longevity) อาทิ การศึกษาผู้ที่มีอายุร้อยปี (The Centenarians) โดยศึกษาในเชิงข้ามเวลา (longitudinal study) ซึ่งริเริ่มในปี ค.ศ. 1975 ที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในจังหวัดโอกินาวา (The Okinawa Centenarian Study (OCS)) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าจะมีปัจจัยคุณลักษณะที่สำคัญ เป็นต้นว่ายืนสั บางตัวที่สามารถป้องกันหรือลดการเจ็บป่วยหรือเชื้อโรคที่มีอยู่ในร่างกายตลอดจนบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งมีอายุร้อยปี อันเป็นยืนส์ที่มาช่วยเสริมสร้างการมีอายุอย่างยืนยาวได้ (Suzuki 2010; Hirose 2015) และจากตัวเลขของกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการของญี่ปุ่นในปีค.ศ. 2010 รายงานว่าเด็กผู้หญิงที่เกิด ในจังหวัดโอกินาวาในปี 2010 จะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อคลอด (life expectancy at birth) ไปถึง 87.02 ปี ซึ่งจะเป็นลำดับที่สามรองจากตัวเลขของจังหวัดนากาโนะและ ชิซุโอกะ ตามลำดับซึ่งเป็นครั้งแรกที่ตัวเลขของจังหวัดโอกินาวาได้ตกชั้นลงไปจากลำดับที่ 1 ซึ่งครองแชมป์มาโดยตลอดตั้งแต่แรกที่ได้มีการสำรวจคือตั้งแต่ปี

ค.ศ. 1975 เป็นต้นมา แนวโน้มที่ลดลงดังกล่าวมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 ซึ่งเหตุผลประการสำคัญได้แก่อุปนิสัยและท่วงท่าของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอันนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับคนโอกินาวา(โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-64 ปี) จนในที่สุดต้องเสียแชมป์ให้กับจังหวัดนากาโนดังกล่าวซึ่งรายงานระบุว่าผู้ที่เกิดในปี 2010 จะมีอายุคาดเฉลี่ยไปถึง 87.18 และ 80.88 ปีสำหรับเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ (Ministry of Health, Labour and Welfare 2014)

1.1.3 แนวคิดในเชิงพฒนาวิทยา (Gerontology) คือวิชาการแขนงหนึ่งในการศึกษาถึงความชราภาพหรือมีจุดเน้นต่อผู้สูงอายุซึ่งเป็นกรอบความคิดเชิงสหสาขาวิชา (interdisciplinary) ตลอดจนแนวการปฏิบัติในเชิงองค์รวม (holistic approach) ที่เน้นการป้องกันหรือการเตรียมการ (proactive) มากกว่าการแก้ไข (reactive) ซึ่งเป็นมุมมองในเชิงวิชาการต่อการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่เห็นว่าควรที่จะมองภาพรวมของการจัดการต่อผู้สูงอายุโดยอาศัยสหสาขาวิชาเพื่อรองรับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะ Clinical Gerontology และ Geriatrics แต่ Gerontology แต่สนใจศึกษาปรากฏการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุและมุ่งเน้นการจัดการจัดสภาวะแวดล้อมทางสังคมและบริบทของสังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้เกิดพัฒนาพลัง (active & quality ageing) กับความสนใจในด้านการมุ่งหาคำตอบจากการใช้ความรู้ต่างๆรวมทั้งทางด้านสังคมศาสตร์ ดังเช่นในปีค.ศ. 2007 องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอกรอบแนวคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-Friendly City (AFC)<sup>3</sup> ซึ่งเป็น

<sup>3</sup> ซึ่งหมายถึงเมืองที่มีการจัดสภาวะแวดล้อมที่ง่ายและสะดวกในการเข้าถึงตลอดจนการอยู่อาศัยร่วมกันของผู้สูงอายุ โดยที่สามารถสร้างเสริมให้เกิดผู้สูงอายุที่มีพัฒนาพลัง ในแง่นี้จึงหมายรวมถึงการจัดสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆและในเชิงนามธรรม เช่น จัดเวทีการมีส่วนร่วม การสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับนับถือหรือสังคมนับรวมเข้ามาในความคิดคำนึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำประโยชน์เพื่อสังคมและตนเองอันจะส่งผลเกื้อกูลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพัฒนาพลัง (active & quality ageing) อันชี้ให้เห็นว่าเมืองดังกล่าวมีพื้นที่ทางสังคม (public sphere) รองรับผู้สูงอายุ ซึ่งอันที่จริงหมายถึงการสร้างถิ่นฐานหรือสถานที่ที่ดีที่สุดสำหรับที่จะใช้ชีวิตเกษียณ (best places to retire) หรือสถานที่ที่พึงปรารถนาที่จะใช้ชีวิตในยามชรา (desirable place to grow older)

แนวทางที่มุ่งสร้างเสริมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตโดยการสร้างโอกาสในด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยองค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้เมืองต่างๆ ได้ใช้เป็นแนวทางโดยองค์รวมในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุจะเน้นไปที่การจัดสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยตลอดจนสร้างเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงได้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุ (WHO, 2007) โดยที่กรอบแนวคิดดังกล่าวมีอยู่ 8 ด้าน<sup>4</sup> ซึ่งแต่ละด้านจะเกี่ยวข้องและเกี่ยวเนื่องกัน เช่นมิติในด้านการยอมรับนับถือและการนับรวมเข้ามาในสังคม(Respect and social inclusion) สะท้อนออกมาเป็นรูปธรรมในด้านความสามารถในการเข้าถึงอาคารสถานที่และพื้นที่ (accessibility of the buildings and space) ได้โดยสะดวก ตลอดจนการได้รับโอกาสที่เมืองได้นำเสนอให้ผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ก็อาจเพื่อให้เกิดความบันเทิงใจ หรือการมีงานทำ ในทางกลับกันการมีส่วนร่วมทางสังคมก็สะท้อนการไม่กีดกันทางสังคมและการสามารถเข้าถึงซึ่งข้อมูลสารสนเทศด้วยเช่นกัน ในด้านที่อยู่อาศัย (Housing) ก็จำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนการบริการจากชุมชน ในขณะที่การมีส่วนร่วมของพลเมืองด้านเศรษฐกิจและสังคมส่วนหนึ่งย่อมต้องการการเข้าถึงที่สะดวกปลอดภัยในพื้นที่โล่งแจ้งและอาคารสถานที่สาธารณะ สำหรับด้านการเดินทางและการขนส่ง (Transportation) มีความสำคัญเช่นเดียวกันกับสารสนเทศและการติดต่อสัมพันธ์กับพื้นที่อื่น ซึ่งหากปราศจากการวิธีการขนส่งและช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมแล้ว ผู้คนก็ไม่สามารถมาพบปะเชื่อมโยงกันได้ ซึ่งก็จะ

---

อย่างมีคุณภาพนั่นเองแนวความคิดนี้ยังครอบคลุมชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age-friendly community) ด้วย

<sup>4</sup> ซึ่งมี 84 รายการในรายละเอียด ได้แก่ 1) ด้านอาคารและพื้นที่สาธารณะ (outdoor spaces and buildings) 2) การเดินทางและการขนส่ง (traffic & transportation) 3) ที่อยู่อาศัย (housing) 4) การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) 5) การยอมรับนับถือและการมีศักดิ์ในสังคม (respect and social inclusion) 6) การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (civic participation and employment) 7) สารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร (communication and information) และ 8) ชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ (community and health services) ที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำส่งเสริมให้เมืองต่างๆได้เป็นแนวสร้างเพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

โยงไปถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการอื่นๆที่จะสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุในเมืองเกิดพัฒนาพลังขึ้นมาได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดสภาวะแวดล้อมให้ผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นแนวคิดเชิงองค์รวมและเน้นในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับซึ่งได้รับการตอบรับมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ในทำนองเดียวกันแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับพฤฒาวิทยา (Gerontology) ซึ่งมีใช่เป็นแนวทางในการรักษาสุขภาพรักษาดารเจ็บไข้ของผู้สูงอายุ แต่เป็นแนวทางที่เน้นสภาวะหรือปรากฏการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น (phenomenon and its impacts) ต่อสังคมผู้สูงอายุ โดยที่มีเป้าหมายเพื่อหาทางออกโดยอาศัยแนวทางความรู้เชิงสหสาขาวิชารวมทั้งสังคมศาสตร์ด้วย(Bryan S. Green 1993)

## 1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

โดยเงื่อนไขตลอดจนข้อแนะนำการวิจัยทั้งในเชิงวิชาการและการจัดการโครงการวิจัยในภาคสนามซึ่งผู้วิจัยได้รับคำปรึกษาจากศาสตราจารย์ มาซาโอะ อายาเบะ (Masao Ayabe, Ph.D., Tokyo Metropolitan University) จึงกำหนดระเบียบวิธีการศึกษาไว้ ดังนี้

### 1.2.1 การวางรูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกเหนือจากข้อมูลข้อเท็จจริงที่ได้จากการสำรวจวรรณกรรมแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลสนามจากบุคคลโดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ครอบคลุมทั้งนักวิชาการผู้ศึกษาวิจัยในประเด็นสังคมผู้สูงอายুরวมจำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐอันเกี่ยวข้องกับนโยบายและแผนในการจัดการสังคมผู้สูงอายุในท้องถิ่นรวมจำนวน 7 คน ผู้สูงอายุ และตัวแทนภาคีที่สามซึ่งเกี่ยวข้องกับกิจการผู้สูงอายุโดยตรงอันได้แก่ผู้ประกอบการในสถานดูแลผู้สูงอายุรวมจำนวน 6 คน อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์กิจกรรมของบุคคลและชมรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ ซึ่งโดยรวมมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 18 คนจะจำแนกเป็นชาย 10 คนและหญิง 8 คนและกรณีเป็นผู้สูงอายุจะมีอายุมากกว่า 65 ปีทั้งสิ้น

### 1.2.2 พื้นที่การศึกษา

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่การศึกษาทั้งพื้นที่ในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทในภูมิภาคที่แตกต่างกันตั้งแต่เหนือสุดถึงใต้

สุดของประเทศญี่ปุ่นคือ 1. พื้นที่บนเกาะฮอกไกโดที่จะเน้นชนบทโดยศึกษาข้อมูลและกิจกรรมในเมืองคุริยามา (Kuriyama city) และเมืองยูนี (Yuni city) 2. พื้นที่ในมหานครโตเกียวซึ่งส่วนหนึ่งจะเน้นในเรื่องกรอบแนวคิดและวิธีการจัดการตลอดจนนโยบายและโครงการของรัฐซึ่งศึกษาจากนักวิชาการที่มหาวิทยาลัยโตเกียว (The University of Tokyo) มหาวิทยาลัยมหานครโตเกียว (Tokyo Metropolitan University) เจ้าหน้าที่ในศาลว่าการมหานครโตเกียว Tokyo (Metropolitan Government Office) ตลอดจนผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครในพิพิธภัณฑ์เปิดในพื้นที่มหานครโตเกียว (Edo-open museum) 3. พื้นที่จังหวัดโอกินาวาซึ่งได้ชื่อว่าเป็นที่มีผู้คนอายุยืนยาวที่สุดในประเทศญี่ปุ่นในปีค.ศ. 2012 ได้แก่ เมืองนานโจ Nanjo city และหมู่บ้านกิตานากากุสูกุ Kitanakagusuku village แม้ว่าโดยภาพรวมจังหวัดนากาโนจะมีผู้ที่มีอายุคาดเฉลี่ยสูงสุดในปัจจุบันคือหญิง 87.18 ปี และชาย 80.88 ก็ตาม แต่เฉพาะหมู่บ้านกิตานากากุสูกุ ในจังหวัดโอกินาวา เฉพาะเพศหญิงยังคงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงสุดคือ 89.3 ปี (Kitanakagusuku City 2015) ซึ่งทั้งพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งสถานที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ คือเป็นการเลือกเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลให้ตรงตามหลักเกณฑ์หรือจุดมุ่งหมายของผู้วิจัย (purposive sampling)

### 1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยนี้จะใช้การตีความและการแปลความข้อมูลทั้งการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้เครื่องมืออันได้แก่แนวการสัมภาษณ์ (interview guide) และแบบการสังเกตการณ์ (observation guide) ในภาคสนามต่อเหตุการณ์หรือกิจกรรมและจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญอันเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้สามารถทราบถึงเบื้องลึกเบื้องหลังหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจและสามารถวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เป็นตัวกำหนดหรือปัจจัยที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดแนวทางตามที่ต้องการ (Kenyon 2011) จากการลงไปในพื้นที่และข้อเท็จจริงตลอดจนการสังเกตการณ์บริบทจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการตีความและแปลความและนำเสนอในลักษณะการบรรยายตามกรอบมโนทัศน์สามประเด็นอันได้แก่ กรอบแนวความคิดในการ

จัดการสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น, แผนงานและแนวทางในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และบทบาทของครอบครัวตลอดจนชุมชนอันเกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

## 2. ผลการวิจัย

ในส่วนนี้จะขอนำเสนอผลการศึกษาวิจัยเป็นลำดับในสามหัวข้อคือ สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น กรอบความคิดทฤษฎีและการปฏิบัติในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ และ ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเกี่ยวข้องกับบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

ในปัจจุบันสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นได้รับความสนใจในฐานะที่มีความโดดเด่นกว่าประเทศใดๆในโลกทั้งในเชิงสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรที่สูงที่สุด อีกทั้งในปี ค.ศ. 2014 ญี่ปุ่นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสุดยอด (super-ageing society) หรือมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมดทั้งในเขตเมืองและชนบท นอกจากนี้จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ (Ministry of Health, Labor, and Welfare) ของญี่ปุ่นเปิดเผยว่าจากข้อมูลในปี ค.ศ. 2019 มีผู้ที่มีอายุร้อยปีและมากกว่าถึง 71,275 คนทั่วประเทศอีกทั้งจะมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว (จากแนวโน้มที่ผ่านมาที่มีเพียง 153 คนในปี 1963, เพิ่มขึ้น 1,000 คนในปี 1981 และมากกว่า 10,000 คนในปี 1998) ซึ่งหมายถึงทั้งมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดและมีผู้สูงอายุที่เกินร้อยปีมากที่สุดในโลก อันอาจสะท้อนถึงปรากฏการณ์ของสังคมที่มีการจัดการสังคมผู้สูงอายุไม่เฉพาะต่อสุขภาพอนามัยของประชากรได้ดีเท่านั้น แต่อาจสะท้อนถึงการจัดการเศรษฐกิจในสังคมผู้สูงอายุ การจัดการสังคมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ หรือประเด็นอื่นได้ดีในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามเมื่อสถานการณ์ประชากรสูงวัย (population ageing) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนกระทั่งเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคมญี่ปุ่นโดยเฉพาะข้อจำกัดด้านการคลังสาธารณะและผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่

ลดลงอันเกิดจากการที่มีอัตราการพึ่งพิงที่สูงขึ้นรูปธรรมคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงวัยตลอดจนงบประมาณของระบบการประกันความมั่นคงทางสังคม เช่น ระบบบำนาญรวมทั้งแผนงานประกันสุขภาพอื่นๆเพิ่มมากขึ้นจนกระทบต่อเศรษฐกิจและอาจนำมาสู่ปัญหาผลกระทบต่อผู้สูงวัยและสังคมญี่ปุ่นโดยรวมกระทั่งมีความพยายามหาแนวทางที่จะลดความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว

## 2.2 กรอบความคิดทฤษฎีและการปฏิบัติในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

### 2.2.1 กรอบแนวคิดในการจัดการสังคมผู้สูงอายุ

ระบบการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางสังคมของประเทศญี่ปุ่นมีความครอบคลุมทั้งแผนบำเหน็จบำนาญผู้สูงอายุและระบบการดูแลสุขภาพในระยะยาว (the Long-term Care Insurance Scheme) และรวมทั้งแผนงานโครงการปลีกย่อยอื่นๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายในสองส่วนแรกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากภาวะประชากรสูงอายุและภาระค่าใช้จ่ายของระบบบำเหน็จบำนาญจนนำมาสู่แนวความคิดที่จะลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลนี้ ส่วนค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาทางการแพทย์ซึ่งเป็นต้นทุนที่สูงเป็นลำดับที่สองในด้านการประกันความมั่นคงทางสังคมอีก 3 ด้านซึ่งคนญี่ปุ่นจะต้องอยู่ภายใต้ความคุ้มครองอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นอย่างน้อยที่ริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ได้แก่ แผนประกันสุขภาพที่จัดการโดยหน่วยงาน (The Association-managed Health Insurance Plan-AHIP), แผนประกันสุขภาพของรัฐบาลที่จัดการโดย (the Government-managed Health Insurance Plan- GHIP) และแผนประกันสุขภาพแห่งชาติ (the National Health Insurance Plan-NHIP) สามแผนดังกล่าวนี้จะครอบคลุม 87 เปอร์เซ็นต์ของประชากร เช่นพนักงานขององค์การขนาดใหญ่ มักจะเข้าลงทะเบียนในระบบ AHIP ในขณะที่พนักงานของธุรกิจขนาดเล็กหรือขนาดกลางมีการลงทะเบียนใน GHIP บุคคลที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามแผนอื่นๆจะได้รับการลงทะเบียนในระบบ NHIP สำหรับระบบที่มีโครงสร้างอายุของสมาชิกที่มากที่สุดได้แก่ระบบ NHIP เนื่องจากสมาชิก NHIP ส่วนใหญ่จะเป็น

เจ้าของกิจการส่วนตัวธุรกิจขนาดเล็กหรือเกษตรกร (Muramatsu and Higashino 2014)

ในด้านค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้นอย่างมากดังกล่าวสะท้อนโดยตรงไปยังคนญี่ปุ่นที่มีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้นเป็นลำดับโดยเฉพาะตั้งแต่ปีค.ศ. 1973 เป็นต้นมาที่รัฐบาลได้ให้บริการสุขภาพฟรีโดยไม่คิดค่าบริการแก่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จากการที่คนญี่ปุ่นมีอายุยืนยาวเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นก็ส่งผลทำให้ผู้คนประหยัดมากขึ้นสำหรับการมีค่าใช้จ่ายเพื่อชีวิตที่ยืนยาวขึ้นหลังเกษียณ ในแง่นี้จึงส่งผลให้การจ่ายเงินปันผลครั้งที่สองเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ในเชิงความพยายามของรัฐบาลญี่ปุ่นเพื่อลดต้นทุนการรักษาพยาบาลโดยการลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ในปีพ.ศ. 2543 ได้มีโครงการประกันการดูแลระยะยาว (LCIS) คาดว่า LCIS จะช่วยบรรเทาภาระการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความรับผิดชอบของลูกสาววัยกลางคนหรือลูกสะใภ้ (Ogawa และ Matsukura 2001)

อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงทำให้ทราบว่า มีทัศนคติที่หลากหลายในหมู่นักวิชาการในเรื่องนี้ เช่น มีความจำเป็นเพื่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิตในการเสริมสร้างระบบการประกันสุขภาพและระบบกองทุนบำเหน็จบำนาญ ในขณะที่บางมุมมองมีข้อถกเถียงที่กังวลต่อทัศนคติจากผู้เสียภาษีและค่าใช้จ่ายภาครัฐที่เพิ่มมากขึ้นนี้ แต่โดยรวมก็เห็นความจำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างผลิตภาพหรือมาทำงานในแนวทางที่เหมาะสมเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายตลอดจนข้อจำกัดด้านการคลังของรัฐดังกล่าว บางทัศนะมองไปถึงความจำเป็นที่จะต้องรื้อฟื้นค่านิยมทางสังคมในเรื่องสายใยสายสัมพันธ์ ความไว้วางใจ เชื่อใจ ความสามัคคี และคุณค่าในเชิงการมีอะไรร่วมกัน (shared value) ตลอดจนถึงจิตสำนึกในความเป็นครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ดีที่จะเกื้อหนุนการจัดการสังคมผู้สูงอายุได้ และที่สำคัญย่อมมาจากทัศนคติในเชิงบวกต่อการออกมาสู่สังคมของผู้สูงอายุที่นอกจากจะเป็นประโยชน์สำหรับตัวเองแล้วยังจะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้างและสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร การทำงาน การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม นักวิชาการจะเห็นตรงกันว่าระบบการประกันความมั่นคงทางสังคมจำเป็นจะต้องคงอยู่ก็ทั้งจำเป็นต้องเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยการ

ปรับปรุงกฎหมายบางฉบับเพื่อสร้างภาระรับผิดชอบจากภาคธุรกิจ ในขณะที่เดียวกันในระดับล่างคือครอบครัวและชุมชนก็จำเป็นที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในแง่นี้การจัดการสังคมผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องสร้างความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน ซึ่งจะทำให้ความเสี่ยงของระบบหลักประกันความมั่นคงที่เป็นภาระหนักของภาครัฐถูกถ่ายโอนไปยังภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายด้วยอันจะทำให้ระบบการจัดการสังคมผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

### 2.2.2 ระบบวิธีการและแนวทางในการปฏิบัติ

แม้ว่าสังคมญี่ปุ่นจะมีอัตราความเป็นเมืองค่อนข้างสูงตลอดจนผู้คนทุกหนแห่งจะถูกเชื่อมโยงเข้ากับระบบสังคมวัฒนธรรมเมืองทั้งสิ้นก็ตาม แต่เป็นที่สังเกตว่าคนญี่ปุ่นมักมีความพยายามสร้างสภาวะแวดล้อมที่น่าอยู่น่าอาศัยอยู่เสมอ เป็นต้นว่าในมหานครโตเกียวที่ซึ่งมีประชากรอาศัยอยู่ 13.3 ล้านคนคิดเป็นความหนาแน่น 6,032 คนต่อตารางกิโลเมตร ในปี 2557 มีคนที่อายุ 100 ปีหรือมากกว่าสูงถึง 4,708 คน (Tokyo Metropolitan Government 2015) ซึ่งชี้ให้เห็นตัวชี้วัดความเป็น “เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ” ได้อย่างหนึ่ง ยิ่งไปกว่านั้นความเป็นระบบเครือญาติ การคงรักษาสถานที่สำคัญและมรดกทางประวัติศาสตร์ที่ขับเคลื่อนโดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางโดยที่ผู้คนรุ่นอื่นอยากที่จะเข้ามามีส่วนร่วมยังคงมีให้เห็นอยู่โดยทั่วไป (อาทิ เวทีการแสดงละครญี่ปุ่นตามศาลเจ้าหรือวัดต่างๆ ร้านของเก่าของสะสมตามสถานที่สาธารณะต่างๆ การให้สิทธิฯ) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงสังคมที่ยึดมั่นในวัฒนธรรมการยอมรับในผู้สูงอายุ (the Aged-inclusive culture) รวมทั้งการในสิทธิแก่ผู้สูงอายุมทั้งผู้พิการในทางปฏิบัติอย่างชัดเจนและเป็นจริง เช่นเดียวกันกับระบบสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง การเดินทาง และการติดต่อซึ่งปรากฏให้เห็นโดยทั่วไปในญี่ปุ่นซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางในเชิงขอเสนอขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบความคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (WHO Global Age-Friendly Cities Guide) ที่มี 8 มิติดังที่ได้กล่าว ก็ปรากฏให้เห็นเป็นส่วนใหญ่ทั้งเมืองมหานครและเมืองเล็กตลอดจนพื้นที่ชนบทของประเทศญี่ปุ่น

## 2.3 ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเกี่ยวข้องกับบทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดี

### 2.3.1 บทเรียนและแนวปฏิบัติที่ดี : กิจกรรม งาน โครงการ

วิธีการในการจัดการเชิงความร่วมมือในสังคมผู้สูงอายุที่สะท้อนนัยยะความหมายของการสร้างเมืองหรือชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ สะท้อนความร่วมมือในชุมชนเมือง ชุมชนชนบทอันเกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุของสังคมญี่ปุ่นในบางแง่มุม มีดังนี้

1) การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการประกอบของคนรุ่นหนุ่มในเมืองคุริยามา : เมืองคุริยามาเป็นเมืองเล็กๆ ในเกาะฮอกไกโดซึ่งส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ชนบท มีประชากรราว 15,000 คน และมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 30 มีความโดดเด่นในเชิงการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่เรียกว่า “Kuriyama social welfare model” คือ มีหลักการจัดการที่มีจุดเน้น 3 ด้านคือ การจัดการโดยชุมชน เพื่อชุมชนและการออกแบบเพื่อให้คนทั่วไปเข้าถึงได้ (community-centred, community-based and universal design) เป็นการประกอบการธุรกิจเพื่อสังคมโดยคนรุ่นหนุ่มสาวลูกหลานคนในท้องถิ่นที่เห็นๆหรือรู้จักมักคุ้นกันให้บริการดูแลสุขภาพและเป็นสถานที่พักผ่อนแก่ผู้สูงอายุ ณ ที่ประกอบการ อีกทั้งยังทำงานเป็นเครือข่าย เช่น มีการบริการออกไปซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ตลอดจนฝึกอบรมอาสาสมัครสำหรับเด็กและเยาวชนหรือผู้ที่อาสาจะไปทำงานเพื่อผู้สูงอายุในที่ต่างๆ โดยอีกด้วย

2) นอกจากคุริยามา ยังมีตัวแบบการจัดการธุรกิจเพื่อสังคมในชุมชนท้องถิ่นอันเกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุอีกแห่งหนึ่งที่เมืองเล็กๆชื่อ “ยูนิ” (Yuni town) ซึ่งเป็นเมืองเล็กกว่า คุริยามา มีประชากรเพียง 6,477 คน แต่มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกันมีโครงการที่อยู่อาศัยที่ใช้ชื่อว่า “Exellent Countryside Housing” ซึ่งเป็นการดำเนินธุรกิจเพื่อชุมชนโดยมีแนวคิดที่ว่า ทุกฝ่ายจะต้องได้รับประโยชน์ โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์แรกเริ่มเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งถิ่นฐานหรือที่อยู่อาศัยของผู้คนในเขตชนบทอย่างสะเปะสะปะไร้ระเบียบ (sprawl), การจัดหาที่อยู่อาศัยที่ผ่อนคลายด้วยสภาวะแวดล้อมแบบชนบทสำหรับผู้ที่ไม่ใช่เกษตรกร ผู้ที่เกษียณจากเมืองใหญ่ที่ย่างอายุ หรือผู้ที่ต้องการเข้ามาอยู่อาศัยในชนบทที่สวยงามโดยต้องการทำการเกษตรบ้างเพื่อ

เป็นงานอดิเรก ซึ่งมีใช้เกษตรกรที่นิยามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่นที่เคร่งครัด แต่เป็นที่อยู่อาศัยที่สอดคล้องหรือถูกต้องตามกฎหมายการผังเมืองและการเป็นเจ้าของที่ดินในเขตชนบท ผลของโครงการดังกล่าวโดยภาพรวมนับว่าดี โดยเฉพาะในเชิงบรรยากาศความสัมพันธ์ของระแวกบ้าน (neighborhood) ตลอดกิจกรรมที่มักจะทำร่วมกัน (เช่น บาบีคิวบาร์บี) อย่างไรก็ตามแม้ว่าในระยะยาวจะต้องคอยติดตามประเมินผลของโครงการนี้ก็ตาม แต่ในเชิงกระบวนการจัดการโครงการที่ปรากฏชี้ให้เห็นว่าเวทีดังกล่าวเป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่ายและมีนัยยะ การสร้างความเข้มแข็งเชิงความเป็นสถาบัน อันได้แก่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่าย ตลอดจนการระดมความร่วมมือและขีดความสามารถของทุกฝ่าย

อีกโครงการหนึ่งที่โดดเด่นอันเกี่ยวข้องกับการจัดการสังคมผู้สูงอายุคือ โครงการสวนยูนิ (Yuni Garden) ซึ่งเป็นโครงการของเมืองยูนิที่เริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 1997 และเปิดให้เข้าชมในปี ค.ศ. 2001 โดยใช้เวลาบุกเบิกถึง 3 ปี ซึ่งแน่นอนว่าเมื่อเป็นโครงการของเมืองหมายถึง การที่ชาวเมืองเข้ามาร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบตั้งแต่แนวคิดใจกลางของโครงการสวนยูนินี้ที่ชาวบ้านต้องการจะให้ป็นสวนสมุนไพรซึ่งเป็นการฉีกแนวไปจากการทำการเกษตรหลักของคนที่นี่ โดยเฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการและดำเนินธุรกิจใหม่นี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิงที่สูงอายุรวมทั้งผู้ที่อพยพเข้ามาอยู่อาศัยในเมือง อย่างไรก็ตามโครงการนี้ได้สร้างชื่อเสียงให้กับเมืองและถือเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่มาเยี่ยมชมถึงราว 150,000 คนในแต่ละปี ที่สำคัญคือ เป็นสวนสมุนไพรที่ใหญ่และมีพืชสมุนไพรที่หลากหลายมากที่สุดของญี่ปุ่นคือมีสมุนไพรถึง 230 ชนิด

3) กิจกรรมที่สะท้อนภาพในเชิงพฤติกรรมของผู้สูงอายุซึ่งปรากฏทั่วไป โดยเฉพาะสถานที่สาธารณะที่มีผู้คนไปใช้บริการและต้องการคนในชุมชนท้องถิ่นมาให้บริการคือ อาสาสมัครประเภทต่างๆซึ่งส่วนหนึ่งเป็นโอกาสหรือเวทีสำหรับผู้สูงอายุ ดังเช่น อาสาสมัครผู้สูงอายุแนะนำการเดินทางหรือท่องเที่ยวที่อยู่ในสถานีรถไฟซัปโปโร อาสาสมัครผู้สูงอายุแนะนำนักท่องเที่ยวในพิพิธภัณฑ์เปิดยุคเอโดะ (The Edo Tokyo Open Air Architectural Museum) ในสวนโคกาเนอิ (Koganei Park) ในกรุงโตเกียว หรือรวมทั้งอาสาสมัครนำกิจกรรมให้กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ที่น่าสนใจคือ อาสาสมัครนำผู้สูงอายุออก



6) การยอมรับในความเป็นพลเมืองและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุมักสะท้อนจากสิ่งที่ปรากฏให้เห็นแม้ว่าจะเป็นเพียงการกวาดแคสยาตาหรือการเฝ้าสังเกตอย่างพิถีพิถันเพราะ เช่น ในสำนักงานเมืองหรืออาคารสถานที่ต่างๆในลักษณะข้อมูลข่าวสาร แผ่นพับแผ่นปลิว สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆบางเมือง เช่น ในอาคารศาลว่าการเมืองยูนิจะปรากฏให้เห็นผลงานของผู้สูงอายุรวมถึงผลิตภัณฑ์ของชาวบ้าน (ในลักษณะสินค้าโอท็อป) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงมิติที่สำคัญของเมืองหรือชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เช่น ในศาลว่าการเมืองจะมีห้องพลเมือง (Citizen Room) รวมทั้งมีการบริการในด้านต่างๆเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำหรือการบริการในด้านต่างๆโดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่มีความซับซ้อนซึ่งผู้สูงอายุควรจะรับรู้และเข้าถึงในสิ่งต่างๆที่จำเป็นและต้องการได้โดยง่าย (ตัวอย่างห้องพลเมืองบนศาลว่าการมหานครโตเกียว จะมีเอกสาร สิ่งพิมพ์ จุลสาร วารสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว อุปกรณ์นำเสนอภาพ เสียง ฯลฯ หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นมืออาชีพ โดยเฉพาะหากต้องการบรรลุความสำเร็จหรือเป้าหมายในเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น (เฉพาะที่พบเห็น) ชาวสารวันกีฬาผู้สูงอายุของเมือง หลักสูตรการฝึกอบรมทักษะต่างๆ, ข้อเสนอแนะการซื้อบ้าน เมื่อเกิดภัยพิบัติ เช่นแผ่นดินไหว เป็นต้น, สิทธิของผู้สูงอายุ (<http://www.tokyo-jinken.or.jp>), การส่งเสริมวัฒนธรรมและภูมิปัญญา สุขภาพ และการดูแลรักษา (<http://www.senior.metro.tokyo.jp>), นิตยสาร/จดหมายข่าว เพื่อการสร้างเสริมความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ (<http://www.Tokyo-machidukuri.or.jp>), (<http://www.tmghig.jp>), แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ(<http://www.hataraku.metro.tokyo.jp>), ช่องทางการเป็นอาสาสมัครและทักษะที่จำเป็น (<http://www.tcs.w.tvac.or.jp>) เป็นต้น)

### 2.3.2 บทบาทของครอบครัวและชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ

เป็นที่ประจักษ์ว่า ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจโดยเฉพาะที่มีความผันผวนหรือเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนั้นมักจะส่งผลกระทบต่อคนข้างมากต่อผู้ที่ขาดความพร้อมขาดการเตรียมการที่ดีหรือผู้ที่เปราะบางเป็นลำดับแรก ซึ่งผู้สูงอายุมักอยู่ในกลุ่มนี้ ในแง่นี้หากผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตอยู่โดยที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนอย่างเหมาะสมหรือโดยรวม ได้แก่การ

อยู่ในสังคมที่มีสายใยสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยที่ยังคงให้การยอมรับนับถือต่อผู้สูงอายุถือว่าเป็นนิมิตรหมายของการอยู่ในสังคมที่ดี ซึ่งในสังคมญี่ปุ่นยังมีสัญญาณเช่นนี้ปรากฏอยู่ โดยเฉพาะในเมืองเล็กหรือในชนบทที่มักจะเป็นครอบครัวที่มีคนหลายๆรุ่นอยู่อาศัยด้วยกัน บ่งชี้ถึงเสถียรภาพและความมั่นคงของคนในครอบครัวในการยอมรับผู้สูงอายุยังคงเหนียวแน่นซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลตัวเลขจากการสำรวจด้านทัศนคติและท่วงท่ามองชีวิตของผู้สูงอายุนานาชาติ (the International Survey of Lifestyles and Attitudes of the Elderly) ก่อนหน้านี้คือในปี ค.ศ. 2001 พบว่าในญี่ปุ่นมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 22 ที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนอยู่ถึงสามรุ่น ซึ่งต่างกันอย่างมากกับตัวเลขในสหรัฐอเมริกาที่มีเพียงร้อยละ 2 ในเยอรมันมีเพียงร้อยละ 1 และในสวีเดนมีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 0.5 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าตัวเลขดังกล่าวในญี่ปุ่นจะสูงอยู่ในปี 2001 ก็ตาม แต่ก็มีแนวโน้มที่ลดลงเป็นลำดับจากร้อยละ 37 ในปี ค.ศ. 1981 เหลือร้อยละ 32 ในปี ค.ศ. 1991 และในปัจจุบันก็เชื่อว่าน่าจะน้อยกว่าร้อยละ 22

รัฐบาลญี่ปุ่นได้ตระหนักว่า อัตราที่มากของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันที่มีคนหลายรุ่นสะท้อนถึงประโยชน์หรือคุณค่าที่ดี สำหรับผลดีต่อรัฐ โดยเฉพาะในแง่ที่สามารถลดผลกระทบต่อผู้สูงอายุและความยั่งยืนของระบบการประกันความมั่นคงทางสังคมซึ่งมุมมองดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องตระหนักร่วมกัน นอกจากนี้ยังจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและลูกหลานจากการที่คนรุ่นหลังมีโอกาสได้อยู่กับผู้สูงวัยก็จะสามารถมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างรุ่นได้ นอกเหนือจากภาระค่าใช้จ่ายของระบบบำนาญบำนาญที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว อย่างไรก็ตามในปัจจุบันครอบครัวคนญี่ปุ่นยังคงให้การเคารพและถือว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ต้องมาก่อนหรือสมาชิกในครอบครัวหรือลูกหลานต้องมาดูแลห้อมล้อมป้อนยาตายาย ซึ่งจะทำให้ท่านมีความสุขและสิ่งนี้จะส่งผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว เรื่องการเคารพผู้สูงอายุสำหรับชาวโอกินาวาไปไกลกว่านั้นเพราะสิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นของโอกินาวาประการหนึ่งคือวัฒนธรรมในความกตัญญูรู้คุณและเคารพต่อผู้อาวุโสและบรรพบุรุษในบ้านชาวโอกินาวาจะมีทั้งบรรพบุรุษที่เรียกว่า “Butsudan” นอกจากจะเป็นสัญลักษณ์ที่ชี้ถึงความเคารพต่อบรรพบุรุษแล้ว แม้ว่าบรรพบุรุษจะจากไปแต่พวกเขาก็ยังคง

เข้าไปพูดคุยกับบรรพบุรุษได้โดยเข้าไปสักการะกราบไหว้และพูดคุยเหมือนกับที่  
ท่านมีชีวิตอยู่ซึ่งเป็นวัฒนธรรมปกติของคนโศกนาถ

### 3. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากวัตถุประสงค์สามประการคือ การศึกษาสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุใน  
ประเทศญี่ปุ่น ศึกษากรอบความคิดทฤษฎีและการปฏิบัติในการจัดการสังคม  
ผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงอันเกี่ยวข้องกับบทเรียนและแนวปฏิบัติ  
ที่ดีจากนักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐ และผู้สูงอายุในบริบทต่างๆอันเกี่ยวข้อง  
กับการสร้างความเป็นสถาบันในการจัดการชุมชนสังคมผู้สูงอายุ อาจกล่าวโดย  
สรุปได้ว่า ในเชิงสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุญี่ปุ่นไม่เฉพาะก้าวเข้าไปสู่สังคม  
ผู้สูงอายุขั้นสุดยอด (super or hyper-ageing society) เท่านั้น สถานการณ์  
ของภาครัฐโดยเฉพาะในด้านการคลังและค่าใช้จ่ายสาธารณสุขในประเด็น  
ผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับก็เป็นสิ่งที่สังคมญี่ปุ่นตระหนักอย่าง  
มากด้วยเช่นกัน จนนำมาสู่กรอบความคิดการจัดการในเชิงบูรณาการ ซึ่ง  
หมายถึงกรอบความคิดพหุวิชา (Gerontology) ซึ่งเป็นวิชาการที่มีความ  
แตกต่างจากการจัดการสังคมผู้สูงอายุที่มีมาก่อนที่อาจมุ่งเน้นการจัดการ  
แก่ผู้สูงวัย หรือแนวคิดการจัดการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการรักษาหรือการ  
เอาชนะโรค แต่แนวโน้มในปัจจุบันจะเป็นกรอบแนวทางการจัดการที่ครอบคลุม  
สหสาขาวิชา (Interdisciplinary) มากยิ่งขึ้น ซึ่งกรอบแนวคิดที่ประเทศญี่ปุ่นได้  
นำมาเป็นข้อคำนึงดังกล่าวสอดคล้องกับหลักวิชาการและเป็นที่ยอมรับอย่าง  
สากล อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับกรอบความคิดเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ  
(Age-friendly City) ขององค์การอนามัยโลกอีกด้วย ในทางปฏิบัติจะใช้วิธีการ  
ทั้งในเชิงป้องกันและแก้ไข การบำบัดและรักษา เชิงรุกมากกว่ารับ ฯลฯ อันเป็น  
เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดพัฒนาพลัง (Active & Quality  
Ageing) ในการเข้ามาสู่สังคมอย่างตระหนักและช่วยเหลือ เช่น การตระหนักรู้  
ในขีดความสามารถและเข้ามามีส่วนรับผิดชอบต่อสังคมในแนวทางที่เหมาะสม  
การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีงานทำ ในขณะที่ภาคีต่างๆที่มีอยู่ในสังคมก็  
จำเป็นต้องให้การยอมรับและนับรวม ตลอดจนให้ความช่วยเหลือและร่วมมือใน

แนวทางต่างๆที่เป็นงานโครงการเชิงความร่วมมือเพื่อบรรลุไปสู่ชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ในขณะที่ความแข็งแกร่งของระบบการประกันความมั่นคงทางสังคมที่ญี่ปุ่นได้วางไว้ทั้งระบบประกันสุขภาพ ระบบบำนาญบำนาญ รวมทั้งแผนอื่นๆ ยังคงเป็นวิธีการจัดการที่มีประสิทธิผล ในเชิงของบทเรียนและการปฏิบัติที่ดีทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นโครงการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นในเมืองหรือชนบทในภูมิภาคต่างๆ ทั้งในเชิงองค์การ กลุ่มหรือในเชิงปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุเป็นตัวอย่างที่ควรค่าแก่การสนใจ โดยเฉพาะหน่วยงานระดับชาติ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง อบจ. เทศบาล หรือ อบต. ที่จำเป็นต้องศึกษาและนำมาพิจารณาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับการจัดการสังคมผู้สูงอายุของไทยต่อไป

### บรรณานุกรม

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2556).  
**สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2556** (พิมพ์ครั้งแรก).  
กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- Green, Bryan S. (1993). **Gerontology and the Construction of Old Age: A Study in Discourse Analysis**, New York: Walter de Gruyter, Inc.
- Inada, K. (1995). **A Buddhist response to the nature of human rights**. Journal of Buddhist Ethics. 4 August 2017, from <http://www.cac.psu.edu/jbe/twocont.html>
- Kenyon, Gary et al. (2011). **Storying Later Life: Issues, Investigations, and Interventions in Narrative**. New York: Oxford University Press, Inc.
- Kitanakagusuku City. (2015). **Program for 2015** (monograph)
- Leibfried, Stephan and Mau, Steffen (eds.). (2008). **Welfare States: Construction, Deconstruction, Reconstruction Volume I Analytical Approaches**. 3 June 2017, from [http://www.smau.bigsss.unibremen.de/fileadmin/www.smau/Welfare\\_States4.pdf](http://www.smau.bigsss.unibremen.de/fileadmin/www.smau/Welfare_States4.pdf),
- Midgley, James et al. (2000). **The Handbook of Social policy California**: Sage Publication Inc.
- Ministry of Health, Labour and Welfare Abridged Life Tables. (2014). 3 June 2017, from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk10/index.html>
- Nobuyoshi Hirose, Ph.D., Geritrician, School of Medicine, Keio University. (2013). 3 June 2017, from <http://wisdom.unu.edu/en/ageing-societies/>,

- Ogawa, Naohiro and Matsukura, Rikiya, (2001). **Aging In Japan: The Health and Wealth of Older Persons**. 4 August 2017 from [http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings\\_EGM\\_Mex\\_2005/ogawa.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings_EGM_Mex_2005/ogawa.pdf),
- Social Insurance Agency .(2004). **Outline of Social Insurance in Japan 2003**. Tokyo: Japan International Social Security Association.
- Suzuki, Makoto; Willcox D. Craig; Rosenbaum, Matthew W.; and Willcox1, Bradley J. (2015). **Oxidative Stress and Longevity in Okinawa: An Investigation of Blood Lipid Peroxidation and Tocopherol in Okinawan Centenarians, Current Gerontology and Geriatrics Research**. 8 July 2017, from <http://www.okicent.org/docs/CGGR2010-380460.pdf>,
- Tokyo Metropolitan Government .(2015). **Creating The Future The Long-Term Vision For Tokyo**, Citizen' Consultation Section, Public Relations and Public Hearing Division Bureau of Citizens and Cultural Affairs, TMG. Tokyo: Sanshodo Co., Ltd.
- Tsutsui, Takako., Muramatsu, Naoko., and Higashino, Sadanori. .(2014). **Changes in Perceived Filial Obligation Norms Among Coresident Family Caregivers in Japan, The Gerontologist**. 2 September 2017, from <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/54/5/797.full.pdf>
- United Nations. (2009). **World Population Ageing 2009**. Department of Economic and Social Affairs Population Division. 2 September 2017, from [http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009\\_WorkingPaper.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf),
- WHO. (2007). **Global age-friendly cities : a guide, World Health Organization**. 2 September 2017, from [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf)