

แนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทย  
มีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี

โดย

ดร. มุกดา พัฒนะเอนก  
กรรมการบริหาร บริษัท ดีฟาร์มาซี จำกัด

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร  
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60  
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2560 - 2561

## บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี  
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา  
ผู้วิจัย ดร. มุกดา พัฒนอะเนก หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 60

ภาวะสุขภาพของประชากรในประเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงด้านความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากประเทศต้องการประชากรคุณภาพที่สามารถสร้างผลิตผลและขับเคลื่อนการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ในประเทศได้

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือในองค์กรชั้นนำหลายแห่งในประเทศ ได้เล็งเห็นโอกาสในการดึงประชากรคุณภาพในวัยเกษียณมาร่วมงานเพื่อขับเคลื่อนประเทศหรือองค์กรนั้น ๆ แต่บางครั้งพบอุปสรรคด้านกายภาพ เช่น ผู้สูงอายุวัยเกษียณมักมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน จึงเป็นความท้าทายในแง่การดูแลด้านสาธารณสุขว่า ทำอย่างไรให้ประชากรก่อนเกษียณเตรียมพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเกิดโรคที่ป้องกันได้ เพื่อยืดระยะเวลาสร้างงานหรือขับเคลื่อนองค์กรโดยบุคลากรนั้นอย่างต่อเนื่องนานขึ้น ซึ่งเราสามารถนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชะลอวัย หรือเวชศาสตร์ป้องกันมาประยุกต์ใช้ได้

การศึกษานี้เน้นสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่มีบทบาทด้านนโยบายสู่สังคมสูงวัย อันได้แก่ ข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างจัดเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงในปัจจุบัน สามารถดูแลตนเองและทำงานที่ขับเคลื่อนสังคมได้ เป็นผลจากทัศนคติด้านสุขภาพที่ดี มองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนภาวะที่อาจเกิดผลลบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ เพศชาย อาชีพ ภูมิลำเนา พันธุกรรมจากบิดามารดา ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk) ได้แก่ น้ำหนัก ความถี่ของการออกกำลังกาย เพิ่มกิจกรรมกลางแจ้งหรือนอกบ้านและกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มสัดส่วนการรับประทานผัก ลดการดื่มกาแฟ ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ การลดการใช้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และไวรัสตับอักเสบบี การลดความเสี่ยงกระดูกพรุน และการใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะ

## Abstract

**Title:** The Mental Health Care For Elderly Person (Over 100 Years) in Thailand

**Field** Social-Psychology

**Name** Dr. Mukda Pattanaanek      **Course** NDC      **Class** 60

Health status of the population in the country. The factors affecting stability of social life and the economy of the country. Because the country needs a quality population that can create and propel development in other countries.

In the developed countries, or in many of the leading organizations in the country, has a chance to pull the population quality in the retirement event to propel the countries or organizations that are sometimes encountered physical barriers. Such as elderly retirement often have Comorbidities that hinders the work, so it is a challenge in terms of health care that how to prepare the population before retiring to care for their health before the disease is preventable. To create or extend an enterprise driven by personnel that constantly longer. Which we can apply anti-aging science knowledge or application of preventive medicine.

This study focused on exploring the factors that affect the health of people of working age who have a role in policy towards older societies including government officials of Ministry of Social Development and Human Security. The survey found that The organization has a strong health at present. Can take care of themselves and work driven society. As a result of the attitude in good health, the importance of health care. And knowledge in health care. Including good mental health. The conditions that may adversely affect the health of the sample can not be changed include male professional domicile of the genetic parents. The modifiable risk were weight, frequency of exercise, outdoor activities or outside and activities to the movement of the body, increase the proportion of vegetables, reducing drinking coffee, reduce the quantity of alcohol per week, Reducing the use of painkillers, antibiotics, vaccines against influenza and hepatitis and to reduce the risk of osteoporosis and the use of seat belts, and every time when driving or passenger vehicles.

## คำนำ

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผู้สูงอายุในสังคมไทย ซึ่งเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในอดีต โดยระยะเวลาที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ของประเทศอังกฤษและเวลส์จะใช้เวลานานถึง 107 ปี ขณะที่ประเทศไทยจะใช้เวลาเพียง 30 ปีเท่านั้น ผลคือ ทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี 2498 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.6 (ปี พ.ศ.2528) ร้อยละ 7.6 (ปี พ.ศ.2538) ร้อยละ 9.3 (ปี พ.ศ.2543) และคาดว่าจะเป็นร้อยละ 12 (ปี 2553) ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดว่าสังคมใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 จากข้อมูลสถิติประชากรของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พบว่าประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2547 และคาดประมาณไว้ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2570

(มุกดา พัฒนระอเนก)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 60

ผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
วิธีดำเนินการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
คำจำกัดความ	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	6
<b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (แนวทางการดูแลสุขภาพ ของศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี)</b>	<b>7</b>
ความรู้ทั่วไปและนิยามของศตวรรษิกชน	7
แนวคิดเรื่องสังคมสูงวัยและนิยามของผู้สูงอายุในประเทศไทย	13
แนวคิดเรื่องชราอย่างมีคุณภาพด้วยศาสตร์ชะลอวัย	16
ปัจจัยที่ส่งผลให้ประชากรในภาคต่างๆ มีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี	19
การสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรวัยก่อนเกษียณ	22
กรอบแนวคิดของการวิจัย	23
<b>บทที่ 3 วิธีการวิจัย</b>	<b>24</b>
วิธีการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	27

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา และอภิปรายผล	28
ผลการสำรวจ	28
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	43
สรุป	43
ข้อเสนอแนะ	56
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	59
ผนวก ก แบบสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพอาสาสมัคร	60
ผนวก ข แผนภูมิข้อมูล	71
ประวัติย่อผู้วิจัย	73

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-1 รายได้	29
4-2 รายจ่าย	29
4-3 ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร	30
4-4 สาเหตุการเสียชีวิตของบิดา	30
4-5 อายุที่มารดาเสียชีวิต	31
4-6 สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา	31
4-7 ที่มาของน้ำที่ใช้ดื่ม	31
4-8 อาหารเช้า	33
4-9 อาหารเที่ยง	33
4-10 อาหารเย็น	33
4-11 ผัก	34
4-12 ผลไม้	34
4-13 ของหวาน	34
4-14 นม	34
4-15 โอวัลติน ไมโล	34
4-16 น้ำส้มคั้น	35
4-17 กาแฟ	35
4-18 ชา	35
4-19 เครื่องดื่มชูกำลัง	35
4-20 เครื่องดื่มสมุนไพร	35
4-21 อาหารเสริม	36
4-22 เหล้า	36
4-23 สิ่งเสพติด	36
4-24 โรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วย	37
4-25 ประวัติการใช้ยา การใช้วิตามินและอาหารเสริม	37
4-26 อาสาสมัครที่ได้รับการฉีดวัคซีน	38
4-27 โรคทางเมตาบอลิก	38
4-28 การขับชี่	39
4-29 การดื่มแอลกอฮอล์	39
4-30 อาหารที่รับประทานประจำ	40
4-31 ชนิดของการออกกำลังกาย	40
4-32 ความถี่ของการออกกำลังกาย	40

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
5-1	การวิเคราะห์หาค่าความถี่ของรายได้	45
5-2	การวิเคราะห์หาค่าความถี่ของรายได้ศตวรรษิกชนในไทย	46
5-3	ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (อายุบิดา)	46
5-4	ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (การเสียชีวิตของบิดา)	47
5-5	ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (อายุมารดา)	47
5-6	ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (การเสียชีวิตของมารดา)	47
5-7	แหล่งที่มาของน้ำที่ใช้ดื่ม	48
5-8	ข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย	51
5-9	อาหารที่รับประทานประจำ	54
5-10	ชนิดของการออกกำลังกาย	54
5-11	ความถี่ของการออกกำลังกาย	55



## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	โครงสร้างอายุของประชากรไทยในปี พ.ศ.2593 (ค.ศ.2050)	14
2-2	ปัจจัยที่ส่งผลให้ศตวรรษิกชนไทยมีอายุยืนยาว	23

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2558 ประชากรโลกมีจำนวน 7,349 ล้านคนและจะเพิ่มเป็น 7,758 ล้านคน ในปี 2563 ประมาณครึ่งหนึ่งจะอาศัยอยู่ในทวีปเอเชีย นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติยังได้ประเมินสถานการณ์ว่าในช่วงปี 2544-2643 (ค.ศ.2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุโดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 13.8 ในปี 2563 ขณะที่วัยแรงงาน (อายุ25-59ปี) จะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 45.4 เป็นร้อยละ 45.7 ในช่วงเวลาเดียวกันแต่หลังจากปี 2563 วัยแรงงานจะลดลงอย่างต่อเนื่องส่วนวัยเด็ก (อายุ0-24ปี) ลดลงจากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 40.8 ในช่วงเวลาดังกล่าวโดยประเทศพัฒนาแล้วจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้วและส่วนใหญ่มีระยะเวลาในเตรียมตัวสำหรับการเป็นสังคมสูงวัยค่อนข้างนาน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศกำลังพัฒนาเช่นประเทศฝรั่งเศสใช้ระยะเวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้นขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาที่สั้นกว่ามากเช่นจาไมกา 25 ปี ศรีลังกา 23 ปี เป็นต้นเช่นเดียวกับประเทศไทยมีระยะเวลาที่เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ค่อนข้างเร็วประมาณ 16 ปี ก่อนที่จะเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ส่งผลต่อการออมการลงทุนและการคลังของประเทศขณะเดียวกันแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและกระจายตัวของประชากรโลกที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 จะอาศัยอยู่ในเขตเมืองซึ่งมีส่วนการบริโภคมากกว่าร้อยละ 80 ของประชากรทั้งหมดและกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นกลุ่มสำคัญที่ทำให้มีการบริโภคสินค้าและบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบริโภคสินค้าและบริการด้านสุขภาพดังนั้นจึงเป็นโอกาสสำหรับประเทศไทยในการพัฒนาสินค้าและนวัตกรรมใหม่ๆ รวมทั้งการบริการทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วเช่นธุรกิจ Nursing Home ธุรกิจด้านโรงแรมและการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้นและยังก่อให้เกิดความต้องการแรงงานในสาขาอาชีพที่เน้นในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นตามมาเช่นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เป็นต้นอย่างไรก็ตามการเป็นสังคมสูงวัยของโลกก็อาจเป็นภัยคุกคามสำคัญสำหรับประเทศไทยด้วยเช่นกัน เนื่องจากการลดลงของวัยแรงงานจึงอาจก่อให้เกิดการแย่งชิงประชากรวัยแรงงานโดยเฉพาะคนที่มีศักยภาพสูงซึ่งเป็นกำลังแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศ

ภาวะสุขภาพของประชากรในประเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงด้านความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากประเทศต้องการประชากรคุณภาพที่สามารถสร้างผลิตผลและขับเคลื่อนการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ในประเทศได้ อีกทั้งเพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สร้างเสริมสุขภาพดี การรักษาพยาบาล รวมถึงภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แต่กลับมีข้อมูลชี้ว่าคนไทยวัยใกล้เกษียณจำนวนมาก ไม่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณ ทั้งในเรื่องทุนทรัพย์ งานหลังเกษียณ รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้พร้อมสำหรับบทบาทหน้าที่หรือความรับผิดชอบหลังเกษียณ

ผลการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ที่จัดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี 2525 ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้นิยามความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สังคมตะวันตกในยุโรปและอเมริกาเหนือนิยามนับที่อายุ 65 ปีขึ้นไป) ผลจากการประชุมทำให้มีการตื่นตัวในด้านผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเริ่มมีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นในปีเดียวกัน โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน อย่างไรก็ตาม แม้คณะกรรมการชุดนี้จะได้รับการแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี แต่ไม่มีหน่วยราชการใดรองรับนโยบายไปปฏิบัติเป็นหลักแน่นอน ไม่มีผู้รับผิดชอบติดตามและขาดงบประมาณที่จัดสรรให้เป็นเอกเทศ ในระยะต่อมาคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 และมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้มีกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุชื่อว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2546 โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ(กผส.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการและหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงคือ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ตามมาตรา 11 กล่าวถึงการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุในกรณีพิเศษ การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เป็นต้น และในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ได้มีการแก้ไขมาตรา 11(11) จาก “การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม” มาเป็น”การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

ปัจจุบันผู้สูงอายุในสังคมไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในอดีต โดยระยะเวลาที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ของประเทศอังกฤษและเวลส์จะใช้เวลานานถึง 107 ปี ขณะที่ประเทศไทยจะใช้เวลาเพียง 30 ปีเท่านั้น ผลคือ ทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี 2498 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.6 (ปี พ.ศ.2528) ร้อยละ 7.6 (ปี พ.ศ. 2538) ร้อยละ 9.3 (ปี พ.ศ.2543) และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 12 (ปี 2553) ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดว่าสังคมใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 จากข้อมูลสถิติประชากรของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2547 และคาดประมาณไว้ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2570

ผลจากอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยลดลงทำให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) ของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 40 ปี ในปี พ.ศ.2480 เพิ่มขึ้นเป็น 60 ปี ในปี พ.ศ.2510 (อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณ 20 ปี โดยใช้เวลา 40ปี) โดยผู้หญิงไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 75.7 ปี ขณะที่ตัวเลขของผู้ชายไทยเท่ากับ 68.4 ปี บ่งถึงการมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าของผู้หญิงไทยมากกว่าผู้ชายประมาณ 7 ปี ในปีพ.ศ. 2550 ส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 80ปี (life expectancy at 80) ของผู้หญิงไทยจะมากกว่าผู้ชายไทยประมาณ 2 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ

สำหรับปัญหาสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุไทยพบว่าร้อยละ 72-80 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีอาการปวดข้อต่างๆ (ร้อยละ 43-48) โรคความดันเลือดสูง (ร้อยละ 14-27) มีโรคเบาหวาน (ร้อยละ 3-9) มีอาการหลงลืมง่าย (ร้อยละ 8-12) มีปัญหาทางการได้ยินเสียง (ร้อยละ 8-15) มีปัญหาการมองเห็นในระยะใกล้ (ร้อยละ 50-60) มีปัญหาการมองเห็นในระยะไกล (ร้อยละ 22-36) จำเป็นต้องได้ยา รับประทานเป็นประจำ (ร้อยละ 40-55) สูบบุหรี่ยเป็นประจำ (ร้อยละ 12-26) ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 9-21) มีปัญหาเกี่ยวกับเท้า ทำให้เดินไม่สะดวก (ร้อยละ 16) มีปัญหาหกล้ม (ร้อยละ 10) โดยหกล้มนอกบ้านมากกว่าในบ้าน และมักเกิดจากการสะดุดสิ่งกีดขวางหรือพื้นลื่น

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือในองค์กรชั้นนำหลายๆแห่งในประเทศ ได้เล็งเห็นโอกาสในการดึงประชากรคุณภาพในวัยเกษียณมาร่วมงานเพื่อขับเคลื่อนประเทศหรือองค์กรนั้นๆ แต่บางครั้งพบอุปสรรคด้านกายภาพ เช่น ผู้สูงอายุวัยเกษียณมักมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน จึงเป็นความท้าทายในแง่การดูแลด้านสาธารณสุขว่า ทำอย่างไรให้ประชากรก่อนเกษียณเตรียมพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเกิดโรคที่ป้องกันได้ เพื่อยืดระยะเวลาสร้างงานหรือขับเคลื่อนองค์กรโดยบุคลากรนั้นอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งเราสามารถนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชะลอวัย หรือเวชศาสตร์ป้องกันมาประยุกต์ใช้ได้

ในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขก้าวหน้าเป็นอย่างมาก เป็นผลให้คนเรามีอายุขัยยืนยาวมากขึ้น รวมทั้งวิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวรุดหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในสาขาด้านการชะลอวัยได้ก้าวหน้าไปถึงขั้นย่อนวัยแล้ว สมาคมเวชศาสตร์ชะลอวัยของสหรัฐอเมริกาประเมินว่าความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยแขนงต่างๆ จะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 250 เท่าของปัจจุบันในปี ค.ศ. 2029 และอายุขัยเฉลี่ยของคนอาจเพิ่มได้ถึง 150 ปี

แต่ความท้าทายที่เกิดขึ้นตามมากับเทคโนโลยีก็คือ เรามีกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์อะไรที่จะเตรียมรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น เมื่อประชากรของเรามีอายุขัยยืนยาวเช่นนั้น เช่น อายุขัยที่ยืนยาวขึ้นมาพร้อมกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ ประชากรสูงวัยเหล่านั้นจะเป็นภาระทางเศรษฐกิจสังคม หรือจะยังสามารถสร้างผลงานขับเคลื่อนพัฒนาสังคมได้

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและแนวทางการดำรงชีวิต (lifestyle) ของศตวรรษิกชนในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลนี้ไปสร้างแนวทางในการดูแลตนเองของประชากรไทยด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือแนวทางการดำรงชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (lifestyle modification) เป็นกลยุทธ์สร้างความพร้อมก่อนเป็นแรงงานสูงวัยที่มีคุณภาพในอนาคต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของศตวรรษิกชนในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ชีวิต (lifestyle modification) โดยชี้้นำให้ประชากรในวัยก่อนเกษียณอายุในปัจจุบัน นำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนมาปรับใช้ให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

## ขอบเขตของการวิจัย

1. เน้นสำรวจพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพในศตวรรษิกชนของไทย
2. ค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปีของศตวรรษิกชนในประเทศไทย
3. หาโอกาสในการปรับปรุงภาวะสุขภาพของประชากรไทยวัยก่อนเกษียณในปัจจุบันได้ โดยเน้นย้ำในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและศตวรรษิกชนในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2550-2560 โดยมีรายละเอียดครอบคลุมถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพกายและจิต ด้านพฤติกรรมการบริโภค ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านสถานภาพของผู้สูงอายุ และด้านการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะเลือกจากฐานข้อมูลของผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ.2461 ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลช่วง มกราคม-เมษายน 2561  
การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากทบทวนวรรณกรรมที่มีข้อมูลของศตวรรษิกชนในประเทศไทยที่จัดทำขึ้นระหว่างปี 2550-2560 ส่วนการนำเสนอข้อมูลใช้วิธีการบรรยายเชิงพรรณนา
  2. การสัมภาษณ์กลุ่ม Focus group โดยกำหนดให้มีผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 5 คน และกลุ่มที่เกี่ยวข้องในภาครัฐที่ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่
    - ผู้ดำรงตำแหน่งอธิบดี และรองอธิบดี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
    - 1 อธิบดี และรองอธิบดี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
    - 2 อธิบดี และรองอธิบดี กรมผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
    - 2.3 อธิบดี และรองอธิบดี กรมสังคมสงเคราะห์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยแบบสัมภาษณ์จะมี 2 ส่วนผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกคนต้องตอบแบบสัมภาษณ์ทั้ง 2 ส่วน
1. ใช้แบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ก คล้ายคลึงกับบทสัมภาษณ์จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ศตวรรษิกชนไทยมีอายุยืนยาวมากกว่า 100 ปี โดยมีรายละเอียดครอบคลุมถึงคุณลักษณะต่างๆ

ทั้งด้านสุขภาพกายและจิต ด้านพฤติกรรมการบริโภค ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านสถานภาพของผู้สูงอายุ และด้านการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ใช้แบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ข ซึ่งอ้างอิงจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกชะลอวัย สำนักเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

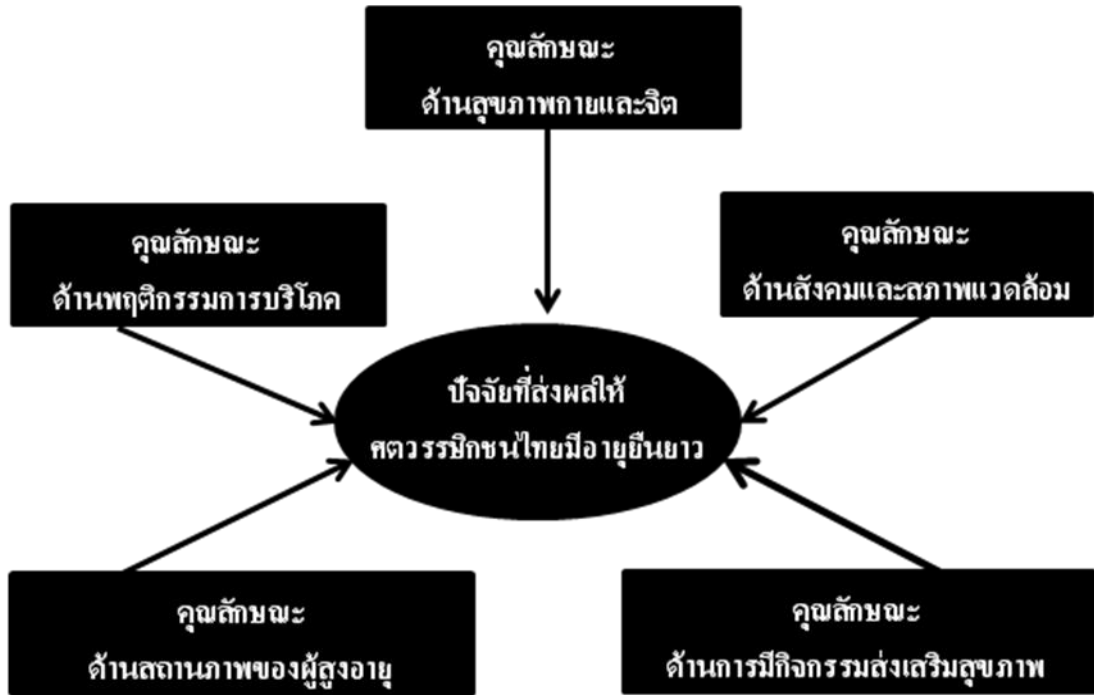
1. เพื่อทราบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทย
2. เพื่อทราบแนวทางการใช้ชีวิต (Lifestyle modification) โดยชี้แนะให้ประชากรในวัยก่อนเกษียณอายุในปัจจุบัน นำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนมาปรับใช้ให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต
3. เพื่อค้นหาความคล้ายคลึงและความแตกต่างด้านปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เทียบกับศตวรรษิกชนในไทย

### คำจำกัดความ

วัยก่อนเกษียณ	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี
ผู้สูงอายุ	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
ศตวรรษิกชน	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป
อายุขัย	หมายถึง	อายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบชีวิตวิทยาตามกาลเวลา ขบวนการเปลี่ยนแปลง
เวชศาสตร์ชะลอวัย	หมายถึง	ศาสตร์ที่ว่าด้วยการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยชะลอกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกาย

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

แผนภาพที่ 1-1 ปัจจัยที่ส่งผลให้ศตวรรษิกชนไทยมีอายุยืนยาว



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (แนวทางการดูแลสุขภาพ ของศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี)

การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาและค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรแล้วกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปและนิยามของศตวรรษิกชน
2. แนวคิดเรื่องสังคมสูงวัยและนิยามของผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. แนวคิดเรื่องชราอย่างมีคุณภาพด้วยศาสตร์ชะลอวัย
4. ปัจจัยที่ส่งผลให้ประชากรในภาคต่างๆมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี
5. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรวัยก่อนเกษียณ
6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

#### ความรู้ทั่วไปและนิยามของศตวรรษิกชน

##### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศตวรรษิกชน

ในปี 2015 องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่า โลกมีจำนวนคนร้อยปีอยู่ประมาณ 451,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า ของจำนวนคนร้อยปีในปี 1990 ที่มีอยู่เพียง 95,000 คน นอกจากนี้แล้วในอนาคตคาดว่า คนร้อยปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปอีกจนถึง 3.6 ล้านคน ในปี 2050 โดยประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีคนร้อยปีมากที่สุดในโลกคือ มีคนร้อยปีประมาณ 72,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.023 ของประชากรทั้งหมดในสหรัฐอเมริกา รองลงมา ได้แก่ ญี่ปุ่น ซึ่งมีจำนวนคนร้อยปีประมาณ 6 หมื่นกว่าคน (Wikipedia, 2016) นอกจากนี้เมื่อศึกษาอิศตวรรษิกชน หรือคนที่มียอายุ 110 ปีขึ้นไป จากข้อมูลของสารานุกรมวิกิพีเดีย ให้ข้อมูลไว้ว่า ปัจจุบันคาดประมาณ ว่า โลกมีคนที่มีอายุ 110 ปีขึ้นไปอยู่เพียง 300-450 คนเท่านั้น จากการศึกษาในปี 2010 แสดงให้เห็น ว่า ประเทศที่มีคนอายุ 110 ปีขึ้นไปมากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น อังกฤษ ฝรั่งเศส และอิตาลี

##### 1. หน่วยงานหรือศูนย์การศึกษาเกี่ยวกับศตวรรษิกชน

ปัจจุบันมีหน่วยงานหรือศูนย์การศึกษาที่ดำเนินการทำงานเกี่ยวกับคนร้อยปีอยู่หลายแห่งทั่วโลก หน่วยงานในต่างประเทศได้ให้ความสนใจและมีศูนย์ศึกษาเรื่องคนร้อยปีมานานแล้ว ในขณะที่ประเทศไทยเริ่มให้ความสนใจในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเอง โดยทั่วไปศูนย์การศึกษาเกี่ยวกับคนร้อยปีอาจแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ศูนย์การศึกษาในด้านชีววิทยา (Biological studies) และศูนย์การศึกษาในด้านสังคม (Social studies)



1. ศูนย์การศึกษาศตวรรษิกชนด้านชีววิทยา (Biological studies) จะทำการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยีนส์ พันธุกรรม ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ชีวิตยืนยาวขึ้น มีศูนย์การศึกษาหรือหน่วยงานที่เน้นศึกษา เรื่องคนร้อยปีทางด้านกายภาพอยู่หลายแห่งในโลก เช่น

1.1 Harvard Health Medical School ประเทศสหรัฐอเมริกา

1.2 New England Centenarian Study ประเทศอังกฤษ

1.3 Georgia Centenarian Study ประเทศสหรัฐอเมริกา

1.4 Okinawa Centenarian Study ประเทศญี่ปุ่น

2. ศูนย์การศึกษาศตวรรษิกชนด้านสังคม (Social studies) จะทำการศึกษาในเรื่องทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับคนร้อยปี ประเด็นส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการศึกษาในเรื่องปัจจัยทางสังคมที่ทำให้คนมีอายุยืนยาว เช่น พฤติกรรมการบริโภค การปรับตัว แรงจูงใจ การดูแลผู้สูงอายุ ความถูกต้องของข้อมูลคนร้อยปีทั้งนี้ มีโครงการศึกษาในเรื่องคนร้อยปีทางด้านสังคมอยู่หลายโครงการ เช่น

2.1 การศึกษาคุณลักษณะทั่วไปทางสังคมของศตวรรษิกชน ซึ่งมีผลต่อความยืนยาวชีวิตของมนุษย์ (The Georgia Centenarian Study, 1988-2006) ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.2 การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความเป็นอยู่ และลีลาชีวิตของศตวรรษิกชนชาวโอกินาวา (Okinawa Centenarian Study) ประเทศญี่ปุ่น

2.3 การศึกษาการปรับตัว แรงบันดาลใจ ความสามารถ และเรื่องราวชีวิตของศตวรรษิกชนชาวโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Images of Ohio Centenarians, 2008)

2.4 การรวบรวมผู้ที่มีอายุ 110 ปีขึ้นไป ของโลกที่มีหลักฐานยืนยันได้ (Gerontology Research Group (GRG))

2.5 การศึกษาในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับความยืนยาวชีวิต Worked on the International Database on Longevity (Max Planck Institute for Demographic Research) ประเทศเยอรมนี

2.6 ศูนย์ศตวรรษิกชนไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (Thai Centenarian Center-IPSR) ประเทศไทย

## 2. ประเด็นการศึกษาศตวรรษิกชนคนร้อยปี

หลาย ๆ ประเทศได้ให้ความสนใจและความสำคัญแก่ศตวรรษิกชน โดยการให้เกียรติบุคคลที่มี อายุ 100 ปีขึ้นไป เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประธานาธิบดีจะส่งสาส์นอวยพรวันเกิดให้กับผู้ที่มีอายุครบร้อยปี ในประเทศอังกฤษสมเด็จพระราชินีจะส่งสาส์นอวยพรให้กับศตวรรษิกชนในวันเกิดครบร้อยปี และจะส่งคำอวยพรทุกปีหลังจากวันเกิดครบหนึ่งร้อยห้าปี ในประเทศญี่ปุ่น ศตวรรษิกชน จะได้รับถ้วยเงินและประกาศนียบัตรในวันเกิดอายุครบร้อยปีจากนายกรัฐมนตรี ประเทศในยุโรปอีกหลายประเทศให้ความสำคัญแก่ผู้ที่มีอายุเกิน 100 ปี โดยประมุขของประเทศจะส่งสาส์นแสดงความยินดีในโอกาสที่บุคคลครบรอบวันเกิดปีที่ 100 สำหรับในประเทศไทย ได้เริ่มมีผู้ให้ความสนใจศึกษา คนร้อยปีบ้างแล้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์และชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความสนใจผู้ที่มีอายุเกิน 100 ปีเป็นพิเศษ เช่น ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ่อแก้ว ที่ตั้งขึ้นมาเพื่อศึกษาการมีอายุยืนของร้อยปีและการดูแลสุขภาพ และการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ชมรมอายุยืนถึง 100 ปี ชีวิตมีสุข ของนายแพทย์เชก ธนะสิริ (ปัจจุบันศูนย์นี้ได้ปิดทำการแล้ว) และมหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดให้มี “การ

ประกวดแม่ร้อยปี” ใน วันแม่แห่งชาติ เป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้จัดตั้งศูนย์ศตวรรษิกชนไทยขึ้น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549

ในการศึกษาเรื่องศตวรรษิกชน หรือกลุ่มประชากรที่มีอายุสูงเป็นพิเศษนี้ จากการ ทบทวน วรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ หัวข้อที่ศึกษาจะเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

**1. ประเด็นทางประชากร** เป็นการศึกษาในเรื่องจำนวนศตวรรษิกชน และโครงสร้างเพศ และอายุของศตวรรษิกชน รวมทั้งการคาดประมาณคนร้อยปีในประเทศต่างๆ เช่น

1.1 การศึกษาศตวรรษิกชนในประเทศเดนมาร์กตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน (Skytthe & Jeune, 2001)

1.2 การคาดประมาณจำนวนศตวรรษิกชนในสหรัฐอเมริกา (Siegel & Passel, 1976)

1.3 การศึกษาศตวรรษิกชนในนครซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย (Sachdev et al., 2013)

1.4 ศตวรรษิกชนในวันนี้ : มุมมองใหม่ในการศึกษาผู้สูงอายุวัยปลายจาก 5 ประเทศ คือ เดนมาร์ก ฝรั่งเศส ญี่ปุ่น สวิตเซอร์แลนด์ และสวีเดน (the 5-COOP) (Robine et al., 2010)

1.5 ความลับในการหายไปของศตวรรษิกชนญี่ปุ่น (Saito, Yong, & Robine, 2012)

**2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลศตวรรษิกชน** เป็นการศึกษาข้อมูลศตวรรษิกชน ว่ามีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือเพียงใด เช่น

2.1 การศึกษาความเที่ยงตรงของข้อมูลศตวรรษิกชนในโอกินาวา (D. C. Willcox, Willcox, He, Wang, & Suzuki, 2008)

2.2 การศึกษาความถูกต้องในการรายงานอายุและความชุกของศตวรรษิกชน ใน New England (T. T. Perls, Bochen, Freeman, Alpert, & Silver, 1999)

2.3 การศึกษาความน่าเชื่อถือในการรายงานอายุของผู้สูงอายุจีนตอนปลาย (Yi, 2008)

2.4 ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลศตวรรษิกชนไทยจากทะเบียนราษฎร (Chuanwan, et.al., 2012)

**3. สุขภาพของศตวรรษิกชน** เป็นการศึกษาสุขภาพอนามัยของศตวรรษิกชน โดยใช้ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพต่างๆ เช่น Perceived health status, Functional limitation, Activity of Daily Living (ADL), Quality of life and well-being เช่น

3.1 การศึกษาทางด้านประชากรศาสตร์ในประเด็นเรื่องสุขภาพของศตวรรษิกชน (Zeng, Wang, & Vaupel, 1997)

3.2 การศึกษาการสูงวัยอย่างมีพลัง (Successful aging) ในศตวรรษิกชน (Motta, Bennati, Ferlito, Malaguarnera, & Motta, 2005)

3.3 การประเมินสถานะทางสุขภาพของศตวรรษิกชนกรีก (Stathakos et al., 2005)

3.4 การปราศจากโรคสมองเสื่อมของศตวรรษิกชน (Thomas Perls, 2004; Skyttthe & Jeune, 2001)

3.5 ลักษณะทางประชากรศาสตร์และสุขภาพของศตวรรษิกชนจีน (Zhenglian, Yi, Jeune, & Vaupel, 1997)

3.6 การใช้ยาของศตวรรษิกชน เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป และ 90 ปี ขึ้นไปในสวีเดน (Wastesson, Parker, Fastbom, Thorslund, & Johnell, 2012)

3.7 ความเจ็บป่วย และสุขภาพที่ยาวนานของศตวรรษิกชนในออสเตรเลีย (Richmond, Law, & Kay Lambkin, 2012)

3.8 โรคซึมเศร้าและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไปและศตวรรษิกชนจีน (Wen et al., 2010)

3.9 เรื่องราวที่เปิดเผยเกี่ยวกับการมีชีวิตด้านบวกและการอยู่อย่างมีพลังของศตวรรษิกชน (Koch, Turner, Smith, & Hutnik, 2010)

3.10 ความสอดคล้องในการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตของศตวรรษิกชน (MacDonald, Martin, Margrett, & Poon, 2009)

3.11 การเป็นแบบอย่างในเรื่องการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของศตวรรษิกชน (Engberg, Oksuzyan, Jeune, Vaupel, & Christensen, 2009; Franceschi & Bonafe, 2003; Martin, Hagberg, & Poon, 2012)

**4. ความยืนยาวของชีวิตศตวรรษิกชน** ในประเด็นเรื่องความยืนยาวของชีวิต และการรอดชีพ เช่น

4.1 การรอดชีพของศตวรรษิกชนและความยืนยาวของชีวิต (Kannisto, 1988)

4.2 การศึกษาการรอดชีพของศตวรรษิกชนเบลเยียม (Poulain, Chambre, & Foulon, 2001)

4.3 การศึกษาการรอดชีพของศตวรรษิกชนญี่ปุ่น (Robine & Saito, 2003)

4.4 การศึกษาศตวรรษิกชน: ผู้มีส่วนสำคัญในการทำความเข้าใจในเรื่องกระบวนการสูงวัยและความยืนยาวของชีวิตมนุษย์ (Donald Craig Willcox, Willcox, & Poon, 2010)

4.5 การรอดชีพของพ่อแม่และญาติพี่น้องของอภิศตวรรษิกชน (T.Perls et al., 2007)

ศ.ดร.นพ.วิจิตร บุญยะโทตระ (2554) อายุขัยของมนุษย์ไม่ได้ถูกกำหนดไว้แน่นอนตายตัว ในประวัติศาสตร์ปรากฏว่าโนอาห์ (Noah) มีอายุยืนถึง 950 ปี และเมธส์เซลลาห์ (Methselah) มีอายุ 969 ปี และภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดีและพักรงที่ดี ทำให้มนุษย์บางคนเผ่ามีอายุยืนยาวถึง 150 ปี โดยยังมีร่างกายแข็งแรง เช่น คนเผ่าฮันซา (Hanza) ในแคว้นแคชเมียร์ ประเทศปากีสถาน คนเผ่าอินเดียน ในหมู่บ้านแอนดิน (Andean Village) เมืองวิลโคแบมมา ประเทศเอกวาดอร์ ทวีปอเมริกาใต้และแถบเทือกเขาคอเคซัส มีอาณาเขตอยู่ระหว่างทะเลดำทางทิศตะวันตกและทางทิศตะวันออกถึงทะเลแคสเปียนมี 3 ประเทศที่เคยอยู่ในสหภาพโซเวียต จอร์เจีย

อาเซอร์ไบจานและอาร์เมเนีย ซึ่งมีประชากรที่มีอายุยืนยาว 120-150 ปี จึงมีชื่อว่า “แถบอายุวัฒนะ” (Longevity Belt) หรือ “สวรรค์ในรัสเซีย” (Shangri-la in Russia)

### นิยามของศตวรรษิกชน

ทัศนีย์ ทองมาก (2540) กล่าวว่าผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงโคจรชีวิต ซึ่งจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ โดยถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไป

กระทรวงสาธารณสุข (2541ก) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือผู้ที่มีกระบวนการพัฒนาการทางร่างกายปกติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและดำเนินไปจนในที่สุดอวัยวะต่างๆ ได้รับความเสียหาย

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546 หน้า 347) ให้ความหมายคำว่าชราว่าแก่ด้วยอายุ ทรวดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต หลวงอรุณ สิทธิสุนทร เป็นประธานได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่อง ให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราสูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดว่าผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย

รวีวรรณ สิมาสวัสดิ์กุล (2547) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง เป็นวัยที่ต้องปรับตัวทางด้านต่าง ๆ ตามที่ควรเป็น เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจและมีสุขภาพกายและจิตใจดี

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบเช่น ภาวะสุขภาพบางคนอายุประมาณ 50-55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหงอก หลังโก่ง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลายก็รู้สึกตัวเองเริ่มแก่ และลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจศาสตร์ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลข อายุ แต่พิจารณาตัดสินใจจากองค์ประกอบ เช่น สภาพร่างกาย ปวดแหว่ ปวดตามข้อเดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

สิทธิอาภรณ์ ชวนปี (2543) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อมถอย ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้เสนอข้อคิดเห็นของบาร์โร และสมิธ (Barrow & Smith) ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดเกณฑ์ตามอายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวันเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (body functioning) เป็นกำหนดโดยยึดเกณฑ์ทางสรีระวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะทำหน้าที่น้อยลง ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปาก แต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (mental function) เป็นการกำหนดเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้ที่สูงอายุ คือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเองเพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่แล้ว อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดถือความสามารถในการประกอบอาชีพ และใช้แนวคิดจากการเสื่อมถอย ของสภาพร่างกายและจิตใจของ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการพักผ่อนการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่ สูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บปวด (coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะ สภาพร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้นยังเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอเพราะ สภาพร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้นยังเผชิญกับปัญหาด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

เกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่า บุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น แตกต่างไปตามสภาพสังคม ซึ่งได้มี ผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ว่า เช่น ฮอลล์ (ระพีพรรณ คำหอม, อภิญญา เวชยชัย, จิราลักษณ์ จง สติตมัน, ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และปิยะฉัตร ชื่นตระกูล, 2547) ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคล ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (chronological aging) หมายถึงการสูงอายุตามปฏิทิน โดยนับ จากปีที่เกิดเป็นต้นไปและบอกทันทีว่า ใครมีอายุน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจาก สภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของ อวัยวะต่างๆ ในร่างกายน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไป ตามอายุไขของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (psychological ageing) เป็นหารเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่การรับรู้ แนวความคิด ความจำการเรียนรู้ เชาวปัญญาและลักษณะบุคลิกภาพ ที่ปรากฏใน ระยะเวลาต่างๆของชีวิต แต่ละบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (sociological ageing) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุการ แสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

ระยะของความชรา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไม่มีอาการ (Subclinical Phase) อายุ 22-35 ปี การทำงานของเซลล์ร่างกายจะ เริ่มลดประสิทธิภาพลงตั้งแต่ อายุ 22 ปี ทำให้มีสารพิษ (Toxin) สะสมอยู่ร่างกายเพิ่มขึ้นทุกวัน

ฮอร์โมนในร่างกายเริ่มลดลงตั้งแต่อายุ 22 ปีและลดลง 14% เมื่ออายุ 35 ปี ความเสื่อมสะสมเพิ่มขึ้นทุกวันแต่ยังไม่แสดงอาการออกมา เช่น เซลล์มะเร็งมีการเจริญเติบโต

2. ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Phase) 35-45 ปี เซลล์ต่างๆ จะเสื่อมลงมากขึ้นเรื่อยๆ และฮอร์โมนลดลงเรื่อยๆ จนลดลง 25% เมื่ออายุ 45ปี ร่องรอยความชราเริ่มปรากฏให้เห็น เช่น ตามองไม่เห็นผมหงอก ผิวหน้าเป็นรอย เซลล์มะเร็ง

3. ระยะแสดงอาการ (Climical Phase) อายุ 45 ปีขึ้นไป ฮอร์โมนต่างๆ ลดลงอย่างรวดเร็ว ตัวที่สำคัญ ได้แก่ ดีไฮโดรเอพิแอนโดรสเตอโรน (Dehydroepiandrosterone : DHEA) เมลาโทนิน โกรทฮอร์โมน ฮอร์โมนเพศ อาการข้อเสื่อม ผิวหนังแห้งเหี่ยว และโรคเสื่อมต่างๆจะปรากฏ เช่น โรคหัวใจ โรคสมอง โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิต ฯลฯ

ช่วงชีวิตมี 2 ช่วง เราสามารถแบ่งชีวิตของมนุษย์ออกได้เป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงที่หนึ่ง ช่วงอายุ 50-60 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงพัฒนาชีวิต เป็นช่วงการสั่งสมประสบการณ์และความชำนาญ

ช่วงที่สอง ช่วงอายุ 50-60 ปีหลังของชีวิตเป็นช่วงของการปรับแต่งชีวิต โดยนำความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญที่สั่งสมในช่วงแรกไว้มานำใช้ผสมผสานกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่เพื่อดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ให้มากที่สุดและคงความสามารถในการสร้างผลงานอย่างต่อเนื่อง

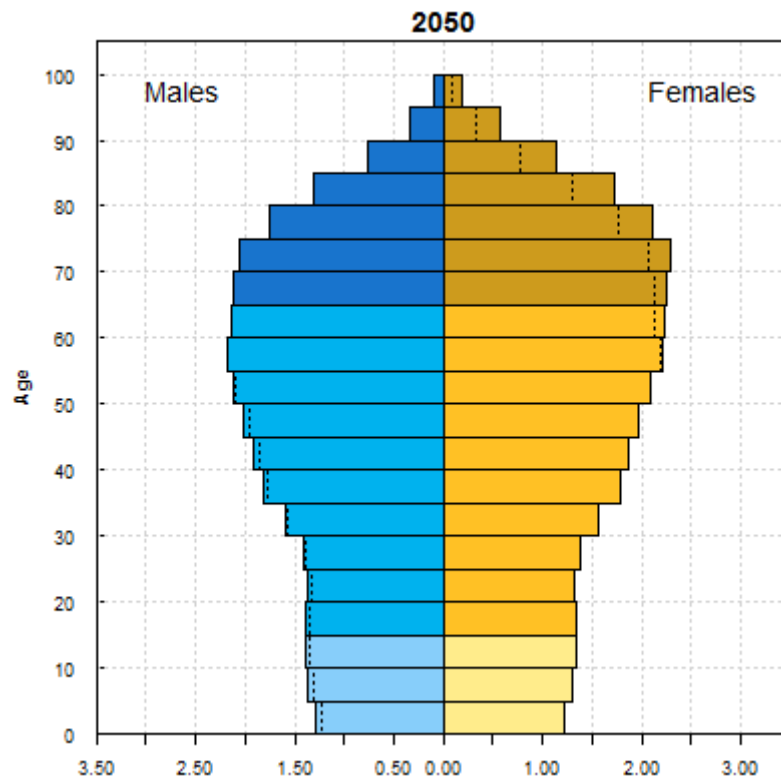
## แนวคิดเรื่องสังคมสูงวัยและนิยามของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ด้วยวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นการอยู่ 100 ปี หรือมากกว่านั้นไม่ใช่เรื่องแปลกแต่อย่างใด คนที่มีอายุยืนนั้นไม่ใช่แค่อายุเยอะเท่านั้น แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือการดำรงชีวิตในวัยชราอย่างมีความสุข การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของวัยชรา สืบเนื่องจากองค์การสหประชาชาติได้เปิดเผยการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุโลกว่า ปัจจุบัน 1 ใน 9 ประชากร โลกมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้น และมีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 1 ใน 5 ภายในปี พ.ศ. 2050 (ค.ศ. 2593) โดยในช่วงปี 2001-2100 จะ เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หรือ มีประชากร อายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด จึงนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลกที่จำนวนประชากรของ ผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีสัดส่วนมากกว่าประชากรเด็ก และจะมีประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (Extreme Old Age) เพิ่มมากขึ้น กว่าศตวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 65 ขึ้นไป จะเพิ่มสัดส่วนเป็นเท่าตัวจาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของ จำนวนประชากรโลกทั้งหมด เป็น 2 พันล้านคน หรือ ร้อยละ 22 กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป” นั้นหมายความว่า สังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุทั้งนี้ กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุใน แต่ละประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม อาทิ ความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความ เจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ การสุขภาพิบาล การโภชนาอาหาร การศึกษา เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อ สุขภาพ (Health) และการมีอายุยืนยาว (Longevity) ของประชาชนทั้งสิ้น เมื่อมนุษย์สามารถดำรงชีวิตได้ยืนยาวขึ้น สะท้อนถึงภาพความสำเร็จของมวลมนุษยชาติที่สามารถพัฒนา วิทยาการด้านการแพทย์ การรักษาโรค และการดูแลรักษาสุขภาพ ส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บ

และเสียชีวิตลดลงอย่างเห็น ได้ชัด อีกทั้งยังถือเป็นความท้าทายใหม่สำหรับศตวรรษที่ 21 ในคราวเดียวกัน ดังที่นายบัน คี มูน อดีตเลขาธิการ สหประชาชาติ ได้ระบุว่า "ในทางสังคมและเศรษฐกิจของปรากฏการณ์นี้ลึกซึ้ง กว้างไกล เกินขอบเขตของผู้สูงอายุคนหนึ่ง และครอบครัวที่ใกล้ชิด ส่งผลต่อสังคมวงกว้างและประชาคมโลกแบบที่ไม่เคยมีมาก่อน" ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของภาวะการณ์ดังกล่าว องค์การสหประชาชาติจึงเล็งเห็นว่าถือเป็นประเด็นสำคัญที่ ไม่ควรเพิกเฉย และแต่ละประเทศจะต้องเตรียมความพร้อมและมีแผนรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในทุกประเทศทั่วโลกอย่างจริงจัง

ทว่าในปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สัดส่วนประชากรวัยเด็กกลับลดลงเหลือเพียงร้อยละ 19 ส่งผลให้ฐานพีระมิดเริ่มแคบลง ขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพราะคนไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น คิดเป็นร้อยละ 13 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 (ค.ศ.2040) ซึ่งก็คือจุดเปลี่ยนของประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพีระมิดประชากรเป็นรูปหัวบ้านที่มีส่วนฐานแคบลง เนื่องจากคนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวยิ่งขึ้นและอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดต่ำลง ทั้งนี้ ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ.2017) จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ

แผนภาพที่ 2-1 โครงสร้างอายุของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050)



ที่มา : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

## 1. สังคมสูงวัย

แนวความคิดในเรื่องของสังคมสูงวัย

**1.1 ผู้สูงอายุ** หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมากโดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชราโดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนี้ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior citizen) ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older person or elderly person

**1.2 องค์การสหประชาชาติ** ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มี การให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกายโดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี

**1.3 สำหรับประเทศไทย** "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

ส่วนคำว่า "สังคมผู้สูงอายุ" องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับ Super - aged society โดยให้นิยามของระดับต่างๆ ซึ่งทั้งประเทศไทยและรวมทั้งประเทศต่างๆ ทั่วโลก ให้ความหมายเดียวกันในนิยามของทุกระดับของสังคมผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10% ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ

2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 14% ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3. Super - aged society คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศอย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน (ผู้สูงอายุ (Older person)) แน่นนอนว่าโลกในทุกยุคสมัยย่อมมีเส้นทางการวิวัฒนาการแตกต่างกันไป และบ่อยครั้ง การคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้พลิกโฉมหน้าประวัติศาสตร์ของมนุษย์ไปอย่างสิ้นเชิง เช่น ระบบการผลิตแบบจำนวนมาก การประดิษฐ์คอมพิวเตอร์ตัวเครื่องแรก ก่อนยุคของสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ตที่จะเดินทางมาถึง ไม่นานนัก โลกทั้งใบก็เชื่อมโยงเข้าหากันด้วยการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต การเข้าถึงแหล่งข้อมูลมหาศาลได้สร้างความเป็นไปได้อย่างไม่รู้จบ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เศรษฐกิจระดับ



ภูมิภาคเติบโตรวดเร็วและนำไปสู่ปรากฏการณ์ขยายตัวของเมืองในพื้นที่ต่างจังหวัด ทำให้ผู้บริโภครองต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้เอง ความต้องการของผู้บริโภคในยุคใหม่จึงทวีความหลากหลายซับซ้อนยิ่งขึ้น การจำกัดอายุของผู้บริโภคทางการตลาดกลับพรั่นเลือนลงทีละน้อย (Age Blurring) สินค้าและบริการในตลาดผู้สูงอายุกลับไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้จริงได้ตั้งใจ โดยเฉพาะผู้สูงวัยยุคใหม่แสวงหาความเยาว์วัยอยู่เสมอ เราจึงไม่อาจนิยามผู้สูงวัยด้วยทัศนคติหรือกฎเกณฑ์เดิมอีกต่อไป ดังนั้น นิทรรศการนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของกลุ่มประชากรผู้สูงวัยในอนาคต ควบคู่ไปกับการศึกษาแนวโน้มของสถานการณ์โลก เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีก 35 ปีข้างหน้า ภายใต้ขอบเขตของศึกษาทัศนคติ พฤติกรรม และความต้องการที่จำเป็นของผู้บริโภค

ศ.ดร.นพ.ธัมมวิทิต นรารัตน์วันชัย (2557) ปัจจุบันผู้คนเริ่มหันมาให้ความสนใจเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น โดยเฉพาะในแง่ของการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง แลดูอ่อนกว่าวัย และชะลอความเสื่อมต่างๆ ซึ่งในหลายประเทศก็มีการจัดตั้งสมาคมและองค์กรที่ให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ด้านการชะลอวัย ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมาก เพราะศาสตร์นี้จะช่วยลดสาเหตุการตายจากโรคต่างๆ ในปัจจุบันลงได้เช่น โรคหัวใจ อัมพาต เบาหวาน มะเร็ง ไขข้ออักเสบจากความเสื่อม สมอเสื่อม ฯลฯ ปัจจุบันเวชศาสตร์ชะลอวัยได้ก้าวหน้าเติบโตอย่างรวดเร็วในทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนคนสูงอายุเพิ่มขึ้นมากขึ้นทุกปี ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้คนแก่หรือผู้สูงวัยของไทย มีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ปราศจากอาการปวดเมื่อยตามข้อ และตามร่างกาย มีสมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น มีความคล่องแคล่ว ว่องไว มีความจำดี มีชีวิตชีวา มีผิวพรรณที่สดใส และมีสุขภาพจิตดีพร้อมกับการมีอายุที่ยืนยาวเกิน 100 ปี

## แนวคิดเรื่องชราอย่างมีคุณภาพด้วยศาสตร์ชะลอวัย

### ความหมายของการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

การแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (anti-aging and regenerative medicine) เป็นการแพทย์สมัยใหม่ที่มุ่งหน้าเพื่อการป้องกันมากกว่ารักษา โดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่ร่วมด้วย เพื่อช่วยในการตรวจวิเคราะห์ (พัศศรี พงษ์สถิต, 2551) เวชศาสตร์ชะลอวัยนั้น เป็นการแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ วิตามิน อาหารเสริม และฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy: HRT) โดยฮอร์โมนที่ใช้จะเป็นฮอร์โมนที่สกัดได้จากธรรมชาติ (bio-identical hormone) จะมีความใกล้เคียงกับฮอร์โมนในร่างกายมนุษย์ และไม่มีผลข้างเคียงเหมือนกับฮอร์โมนสังเคราะห์ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ ส่วนอาหารเสริมนั้นจะเป็นสารสกัดที่มีการวิจัยแล้วว่า มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการรักษาโรคได้ (Niggemann & Gruber, 2003)

ดร.นพ.พัฒนา เต็งอำนวย (2558) เวชศาสตร์อายุรวัฒน์ (Anti-aging and Regenerative Medicine) เวชศาสตร์อายุรวัฒน์ อาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือเวชศาสตร์ชะลอวัย (anti-aging medicine) และเวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ (regenerative) ในกรณีของเวชศาสตร์ชะลอวัย (anti-aging medicine) คนทั่วไปเข้าใจว่าเวชศาสตร์ชะลอวัย (anti-aging medicine) เป็นเรื่องของความงาม เป็นเพียงการลดริ้วรอยบนใบหน้า แต่ความจริงแล้วเวชศาสตร์ชะลอวัย คือศาสตร์ใดๆ ที่

นำมาใช้เพื่อป้องกันความชรา ซึ่งคงต้องเริ่มจากภายในเซลล์ทุกเซลล์ของร่างกายหรืออาจกล่าวได้ว่า เวชศาสตร์ชะลอวัยเป็นเรื่องของการป้องกันโรค (preventive medicine) ด้วยการชะลอความชรา

วัลลภ พรเรืองวงศ์ (2548) ได้เสนอข้อคิดเห็นของเจอร์รี ฟรีดแมน ที่ได้ศึกษาคนที่มียูเอ็นที่สุดในโลก 50 คน จากประเทศสหรัฐอเมริกา โปรตุเกส เยอรมัน และมองโกเลีย ว่าอะไรที่เป็นสาเหตุที่คนเหล่านี้อายุยืน พบว่าคนที่อายุยืนเกิน 100 ปี มักจะมีปัจจัย 7 อย่างที่คล้ายกัน คือ

1. พันธุกรรม คนอายุเกินร้อยปี มากกว่า 50% มีญาติที่อายุประมาณ 100 ปี หรือมากกว่า เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ฯลฯ

2. ชีวิตลูกทุ่ง คนอายุเกินร้อยปีส่วนใหญ่มักจะอยู่นอกเมืองใหญ่ อยู่กับครอบครัวใหญ่และมีสายสัมพันธ์กับเพื่อนหรือสังคมติดต่อกันนาน

3. อาหารคนอายุเกินร้อยปี คือกินพืชผักที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ ธัญพืช ครบส่วน ผักสด ผลไม้สด ถ้าเทียบกับการศึกษาในสัตว์พบว่า จะเป็นผลจากการที่กินอาหารพลังงานค่อนข้างต่ำ ทำให้การเผาผลาญอาหารลดลง และกระบวนการเสื่อมจากอายุจะช้าลง

4. ไม่สูบบุหรี่ คนอายุเกินร้อยปีเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ เมื่อเทียบกับการศึกษาวิจัยในสัตว์พบว่า บุหรี่และโรคอ้วนทำให้ยีนส่วนปลาย (telomere) ถูกทำลายได้มากขึ้น ทำให้มีโอกาสแก่และตายเร็วมากขึ้น

5. จัดการความเครียด คนอายุเกินร้อยปี มีวิธีจัดการความเครียดได้ดีกว่า เช่น ฝึกสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลง นอกจากนี้ยังอยู่ในสังคมเอื้ออาทร ทำให้ความเครียดไม่สูงเกินไป

6. มองโลกในแง่ดี คนอายุเกินร้อยปีมีอารมณ์ขัน และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เสมอ

7. ออกกำลังกาย คนอายุเกินร้อยปีใช้แรงงาน หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้มีสุขภาพดี

เดก ธนะสิริ (2552) ได้กล่าวถึงเคล็ดลับ 9 ข้อ ซึ่งเป็นกุญแจที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ช่วยชะลอความชราและปราศจากโรคให้อายุยืนเกิน 100 ปี ไว้ว่า

1. อนาคต ซึ่งต้องตั้งใจให้แน่แน่ว่า จะต้องมียูเอ็นยาวอย่างแข็งแรง

2. อนามัย ต้องดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองด้วยการตรวจโรค ตรวจเลือดปีละ 1-2 ครั้ง

3. อารมณ์ ซึ่งสำคัญมาก ควรทำอารมณ์ให้เป็นปกติ ให้มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์น้อยที่สุด

4. ออกกำลังกาย จะต้องออกกำลังกายอย่างพอเพียงอย่างน้อยวันละ 30 นาที และทำ 4-6 ครั้ง/สัปดาห์ และเลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะกับวัยและน้ำหนัก

5. อาหาร อาหารที่เหมาะสมกับคนทุกเพศทุกวัย ก็คือ พืชผัก ผลไม้ ถั่วและเมล็ดพืช และที่ต้องระวัง อย่ากินพวกที่มีไขมัน น้ำตาลมากนัก และควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ดื่มน้ำอัดลม แอลกอฮอล์

6. อากาศ อากาศที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายคือ ออกซิเจนและโอโซน คนในเมือง จึงควรมหาโอกาสไปพักผ่อนตามสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ เช่น ชายทะเล ป่าเขา เป็นต้น

7. อาทิตย์ หมายถึง แสงอาทิตย์ ร่างกายควรจะได้แสงอาทิตย์ตั้งแต่ตื่นขึ้นไปจนถึงประมาณ 10.00 น. และหลัง 16.00 น. จนตะวันตกดิน เพราะแสงอาทิตย์ในเวลาเหล่านี้มีรังสีอยู่หลายชนิดที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย

8. อติเรก ควรหางานอติเรกทำ เพราะคนที่อยู่ในวัยสูงอายุมักจะมีเวลาว่างเหลือเพื่อเมื่อใดที่ว่างก็จะรู้สึกเหงาและมักคิดว่าตัวเองหมดคุณค่า ควรระวังอย่าให้มีความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นอันขาด

9. อบอุ่น พยายามสร้างความอบอุ่นขึ้นในครอบครัวของตนเองก่อน และเมื่อแผ่ไปยังครอบครัวของลูกและหลาน แล้วสุขภาพจิตจะสดชื่น

สุภาพร เทพยสุวรรณ (2555) ได้กล่าว พันธุกรรมอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เรามีอายุยืนยาวได้ แต่สาเหตุสำคัญที่ทำให้มีอายุยืนยาวแท้จริงแล้วคือ การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งมีวิธีดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงในมื้อเช้า การทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ธัญพืช ในมื้อเช้าจะทำให้น้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะสมดุลตลอดทั้งวัน ลดความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นเบาหวาน ลดอาหารจำพวกแป้งสีขาว และดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว

2. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6-7 ชั่วโมงต่อวัน หากอยากมีอายุยืนยาวถึง 100 ปี ต้องนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ร่างกายต้องการและช่วยฟื้นฟูเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย

3. อย่าหยุดทำงาน จากการศึกษาพบว่าในสังคมที่คนหยุดทำงาน หรือเกษียณอายุ มักมีโรคเรื้อรังตามมา ดังนั้น หากถึงวัยที่ต้องเกษียณอายุ ควรพิตร่างกายให้กระฉับกระเฉงเหมือนวัยทำงาน ทำงานเป็นจิตอาสา เป็นอาสาสมัครทำงานในที่ต่างๆ อย่าปล่อยตัวเองให้ว่างเปล่าไปวันๆ โดยไม่มีคุณค่าและไม่มีความหวัง

4. ออกกำลังกายอย่าอยู่เฉยๆ การออกกำลังกายมีผลต่ออารมณ์และสมองทำให้ความคิดเฉียบแหลม อีกทั้งทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกมีความแข็งแรง ทำงานได้อย่างสมดุล ซึ่งการเดินถือเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด

5. เข้าสังคม สماعคมกับเพื่อน ญาติ พี่น้อง หรือคนรักจะช่วยให้เราห่างไกลจากโรคซึมเศร้า

6. ตรวจสอบสุขภาพปากและฟันเป็นประจำ แปรงฟันให้สะอาด ใช้ไหมขัดฟัน อมเกลือ ซึ่งจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก พบว่าการใช้ไหมขัดฟันทุกวันจะช่วยลดแบคทีเรียในปากและฟันเป็นอย่างดี ซึ่งแบคทีเรียเหล่านี้เป็นอันตรายเพราะสามารถเข้าสู่กระแสเลือดและทำให้เกิดอาการอักเสบส่งผลต่อเส้นเลือดแดง ซึ่งเป็นตัวการสำคัญต่อโรคหัวใจได้

7. ทำจิตใจให้ปลอดโปร่งแจ่มใส หากต้องการที่จะมีอายุยืนยาว ต้องมีจิตใจที่แจ่มใสเบิกบาน หากทางกำจัดความเครียด เช่น ไปเที่ยว ว่ายน้ำ เล่นโยคะ นั่งสมาธิ รำมวยจีน หายใจ เข้าออกลึกๆ

8. ใช้ชีวิตให้มีคุณค่า หากที่ยึดเหนี่ยวทางศาสนา มีคุณธรรม ละจากบุญหรือ สุรา รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ทานมังสวิรัตบ้าง และมีจุดสนใจที่ครอบครัวและชุมชน

9. รักษ์โลก รักษาธรรมชาติ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ การแสดงความรักต่อสัตว์เลี้ยง และการรักษาสภาพแวดล้อมส่งผลให้เรามีความสุขจากภายในได้

## ปัจจัยที่ส่งผลให้ประชากรในภาคต่าง ๆ มีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี

นิศา ชูโต (2525) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ผู้สูงอายุไทย” เพื่อศึกษาโครงสร้างทางสังคมและครอบครัว การดำเนินชีวิต การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจและการร่วมกิจกรรมทางสังคม และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความชราในอนาคต ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่จังหวัดอุบลราชธานี อุดรธานี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช จำนวน 1,000 คน พบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา
2. อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ฐานะยากจน ตกเป็นภาระของบุตรหลานและรัฐที่ต้องเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
3. ครอบครัวและลูกหลานๆ มีบทบาทสำคัญที่ต้องดูแลเลี้ยงดู เมื่อพ่อแม่เข้าสู่วัยสูงอายุและร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรหลานและญาติพี่น้อง โดยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว
4. ผู้สูงอายุชื่นชมที่ได้อยู่กับลูกหลาน ช่วยเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นหลานเหลน
5. ผู้สูงอายุอยู่โดดเดี่ยวตามลำพังมีร้อยละ 4.7
6. มีร้อยละ 40 ที่ผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้เลี้ยงตัวเอง เพราะมีปัญหาสำคัญทางเศรษฐกิจ

7. มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ร่างกายทรุดโทรม ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขน้อยมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ได้ขอรับบริการจากสถานพยาบาลมากนัก ส่วนใหญ่มุ่งช่วยเหลือตัวเอง

8. รับบริการด้านสวัสดิการสังคมน้อยมาก ไม่ทราบแหล่งให้บริการทางสังคม ไม่ว่าจะรัฐหรือเอกชน ส่วนใหญ่ขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือลูกหลาน

9. กิจกรรมทางสังคม ขาดเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน มีการเข้าสังคมน้อยมาก กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ทำ ฟังวิทยุ เดินเล่น ทำงาน กิจกรรม ทางสังคมส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับศาสนา ไปวัด พบปะเพื่อนฝูงที่วัดเป็นส่วนมาก

10. ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าตนเองมีความสุขเหมือนคนอื่นๆหรือมากกว่า
11. สภาพจิตใจไม่ค่อยมีความหว่านเหว่มากนัก ศาสนามีส่วนช่วยอย่างมากที่ทำให้จิตใจบริสุทธิ์และมุ่งหวังการมีชีวิตที่ดีในชาติหน้า

ชูศักดิ์ เวชศาสตร์ (2532) ได้สรุปการปฏิบัติของผู้สูงอายุ เพื่อให้อายุยืนยาวว่ามีหลักที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ

1. เพิ่มปัจจัยทางร่างกาย ด้วยการออกกำลังกาย และการจัดการกับเรื่องอาหารและโภชนาการ
2. เพิ่มปัจจัยทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือการลดความเครียด และความเศร้าและให้มีการเพิ่มความจำและพยายามทำจิตใจให้สบาย

3. เพิ่มปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทั้งทางกายและทางสังคม ด้วยการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4. เพิ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพลังชีวิตให้ตนเอง ได้แก่

4.1 การออกกำลังกายสม่ำเสมอที่มีการใช้กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย การออกกำลังกาย หัวใจและปอด

4.2 รับประทานอาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติ รวมผักสดและผลไม้ตามธรรมชาติ

4.3 มีท่าที่สนุกสนานร่าเริง รวมทั้งมีอารมณ์ขันและความรัก ไม่มีความเครียด และไม่มีอารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความโกรธหรือความกลัว เป็นต้น

4.4 ฝึกการหายใจ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่การหายใจลึกอย่างสม่ำเสมอเท่านั้น แต่ยังต้องปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการหายใจจำเพาะอีกด้วย

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (2541ข) ได้ทำการศึกษาลักษณะผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี พ.ศ. 2539 ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยที่ทำให้อายุเกิน 100 ปี ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี การรับประทานอาหารพื้นบ้านซึ่งมีไขมันต่ำ มีลักษณะครอบครัวขยาย (ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกหลายวัย ทั้งปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน เหลน อย่างน้อย 3 รุ่น อยู่รวมกัน ทำให้เกิดความอบอุ่น ไม่เจียบเหงาเศร้าซึม) การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศาสนา พันธุกรรม ภูมิลาเนา และการไม่ติดสิ่งเสพติด

สมโภชน์ อเนกสุข และกชกร สังขชาติ (2548) ได้ทำการวิจัยรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเกิน 100 ปี จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุเกิน 100 ปี มีรูปแบบการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพจิตดี รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ (รับประทานอาหารธรรมชาติ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนเต็มที่ งดเว้นการดื่มสุราและบุหรี่โดยเด็ดขาด รักษาสุขภาพในช่องปากให้สมบูรณ์ และแข็งแรง) อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและมีกิจกรรมทางศาสนา

วัลลภ พรเรืองวงศ์ (2548) ได้เสนอความคิดเห็นของ นพ.ดาร์ล ไอตอเฟอร์ ว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลประมาณ 1 ใน 3 ของปัจจัยอื่นๆ และเจอร์รี ฟรีดแมน ได้ศึกษาคนที่มีอายุยืนที่สุดในโลก 50 คน จากประเทศสหรัฐ โปรตุเกส เยอรมัน และมองโกเลีย ว่าอะไรที่น่าจะเป็นสาเหตุที่คนเหล่านี้อายุยืน พบว่าคนที่มีอายุเกิน 100 ปี มักจะมีปัจจัย 7 อย่างที่คล้ายๆ กัน คือ

1. พันธุกรรม คนอายุเกินร้อยปี มากกว่า 50% มีญาติที่อายุประมาณ 100 ปีหรือมากกว่า เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ

2. ชีวิตลูกทุ่ง คนอายุเกิน 100 ปี ส่วนใหญ่มักจะอยู่นอกเมืองใหญ่ อยู่กับครอบครัวใหญ่ และมีสามสัมพันธ์กับเพื่อนหรือสังคมติดต่อกันนาน

3. อาหารคนอายุเกิน 100 ปี คือกินพืชผักที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ธัญพืชครบส่วน เช่น ขนมปังโฮลวีต ข้าวกล้อง ไม้ไขข้าวสาร ฯลฯ ผักสด ผลไม้สด พืชตระกูลถั่ว และเมล็ดพืช ส่วนใหญ่จะไม่อ้วนถ้าเทียบกับการศึกษาในสัตว์พบว่า จะเป็นผลจากการที่กินอาหารพลังงานค่อนข้างต่ำ ทำให้การเผาผลาญอาหารลดลง และกระบวนการเสื่อมจากอายุ (ชราภาพ) ช้าลง

4. ไม่สูบบุหรี่ คนอายุเกินร้อยปีเกือบทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ เรื่องนี้การศึกษาวิจัยในสัตว์ พบว่า บุหรี่กับโรคอ้วนทำให้ยีนส่วนปลาย (telomere) ถูกทำลายได้มากขึ้น ทำให้มีโอกาสแก่และตายเร็วมากขึ้น

5. จัดการความเครียด คนอายุเกินร้อยปีมีวิธีการจัดการความเครียดได้ดีกว่า เช่น ฝึกสมาธิ สวดมนต์ ฟังเพลงให้คนอื่นนวด ฯลฯ นอกจากนี้ยังอยู่ในสังคมที่เอื้ออาหาร ทำให้ความเครียดไม่สูงเกิน

6. มองโลกในแง่ดี คนอายุเกินร้อยปี มีอารมณ์ขัน และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเสมอ

7. ออกกำลังกาย คนอายุเกินร้อยปี ใช้แรงงานหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้มีสุขภาพดี

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2525) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้คนแก่ช้าหรือเร็ว นั้น จะขึ้นอยู่กับยีนในร่างกายมนุษย์ ความชราที่เกิดจากธรรมชาติเป็นพันธุกรรมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาชี้ว่า หน่วยพันธุกรรมหรือ “ยีน” ที่ทำให้คนเราอายุยืนน่าจะมีส่วนช่วยให้ความจำแจ่มใสและพลังงานสมองทำงานได้ดี เมื่อล่วงเข้าสู่วัยชราเพราะไปเปลี่ยนอนุภาคของคอลเลสเตอรอลในกระแสเลือดให้มีขนาดใหญ่กว่าปกติจึงไม่สะสมในหลอดเลือดเลี้ยงสมองและ หัวใจารสารประสาทวิทยา “นิวโรโลจี” ตีพิมพ์การศึกษาคนชราชาวฮิวอาชกินาซีที่มีถิ่นกำเนิดจากแถบตอนกลางของยุโรป เกือบ 300 คน มีทั้งคนอายุ 70 กว่าปี 80 กว่าปี และ 90 กว่าปี พบว่าคนชราวัย 90 กว่าปี ที่มีอายุยืนสมองทำงานได้ดีกว่าคนวัยเดียวกันที่ไม่มียืนอายุยืนอาจมีส่วนป้องกันอาการหลงลืมที่เกิดจากโรคอัลไซเมอร์ได้ พร้อมทั้งตั้งความหวังว่าการศึกษาเกี่ยวกับคนชราจะทำให้ทราบปัจจัยช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคต่างๆ ได้ตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่วัยชราปัจจุบันคนที่มีอายุยืนเกิน 100 ปี มีเพียง 1 คน ในประชากรทุก 10,000 คน ผลการวิจัยจากหลายสถาบันทราบว่ายีนมีส่วนในเรื่องนี้ เพราะพบว่าการมีอายุยืนเป็นเรื่องที่ถ่ายทอดกันในครอบครัวและกำลังหาทางพัฒนายาที่จะให้ผลเช่นเดียวกับยีนตัวนี้

การที่คนเราจะมีอายุยืนยาวและสุขภาพแข็งแรงดี จำเป็นต้องมีการป้องกันความเสื่อมที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น อันนำไปสู่การรักษาการเจ็บป่วยซึ่งจะเป็นการยากที่จะฟื้นฟูให้สุขภาพที่เสื่อมโทรมหรือ อาจจะรุนแรงถึงขั้นทุกสภาพไปแล้วให้กลับมามีความสุขร่างกาย และคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ก่อนการเจ็บป่วยได้ มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติไว้ 121 วิธี ที่จะช่วยให้คนเรามีอายุยาวถึง 121 ปี หรือมากกว่าในภาพรวม คือ เป็นการปฏิบัติทั้งหมดเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมและได้สรุปเป็นประเด็นสำคัญ 13 ข้อดังนี้ (Klatz & Goldman,2006)

1. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับชะลอวัย (anti-aging intelligence)
2. การเอาชนะสิ่งซึ่งเป็นสาเหตุไปสู่ความตาย (beat the leading causes of death)
3. การมีร่างกายสวยงาม (beauty : looking great at any age)
4. การมีร่างกายที่แข็งแรง (body fitness)
5. การมีสมองที่แข็งแรง (brain fitness)
6. การลดสารพิษในร่างกาย (detoxifications and purification)
7. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (food facts)
8. ใช้ชีวิตอย่างธรรมดาสามัญ (lifestyle basics)
9. เตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (preparedness)
10. มีกิจกรรมทางเพศตามสมควรอย่างปลอดภัย (sex)
11. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ (sleep)

12. ลดความเครียด (stress reduction)

13. เพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย (maximizing your immune system)

ในกลุ่มประชากรที่สูงอายุในโลก พบว่าประชากรของ กรีก สเปน และอิตาลี มีช่วงอายุเฉลี่ยยืนยาว ถึง 80 ปี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การรับประทานอาหารประเภท Mediterranean อาหารประเภทนี้ ช่วยลดการเกิดโรคร้ายต่างๆ เช่นโรคมะเร็ง และโรคเกี่ยวกับหัวใจ นักวิทยาศาสตร์ เชื่อว่าถ้าข้อดีของการรับประทานอาหาร Mediterranean ได้เผยแพร่เข้าสู่ประชาชนอเมริกา ซึ่งมีความก้าวหน้าทางการแพทย์แล้วช่วงชีวิตของคนอเมริกัน ควรจะมีอายุยืนยาวเกิน 95 ปี วารสารทางการแพทย์อังกฤษ (British Medical journal) ได้ใช้เวลา 6 ปี ทำการศึกษาชาวกรีกชนบท จำนวน 182 คน ทั้งชายและหญิง ที่มีอายุเกิน 70 ปี พบว่า กลุ่มคนซึ่งบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำมันมะกอก ขนบ่งทำจากธัญพืช ผลไม้สด และผักสด มีผลอย่างสำคัญในการลดโอกาสไปสู่ความตายได้ถึง 17 % เปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่รับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยเนื้อแดงและไขมันอิ่มตัว ซึ่งน้ำมันมะกอกช่วยลด LDL โดยไม่มีผลกระทบต่อ HDL และช่วยเร่ง LDL ในการออกซิเดชัน เป็นการป้องกันโรคไขมันในหลอดเลือด (Atherosclerosis) ผลการศึกษาได้แนะนำว่าไม่มีการสายเกินไปที่จะเริ่มต้นรับประทานอาหารสุขภาพเพื่อการมีอายุยืนยาว แม้แต่คนที่มีอายุเกิน 75 ปี อาหารประเภท Mediterranean มีส่วนประกอบดังนี้ (Gonos et al.,2002)

1. ใช้ไขมันไม่อิ่มตัวในการปรุงอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำมันมะกอก
2. ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ในจำนวนที่เหมาะสม ลำดับแรก คือไวน์แดง
3. บริโภคธัญพืช ผลไม้ และผักเป็นหลัก
4. บริโภคอาหารจำพวกเนื้อสัตว์และผลผลิตจากนมในปริมาณน้อย

สรุปคนที่อายุยืนยาว รวมทั้งคนที่อายุยืนยาวมากกว่า 100 ปี ล้วนมีองค์ประกอบหลักใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

ส่วนที่ 1 เป็นเรื่องของพันธุกรรม ยีนหรือพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมที่มีความสำคัญ เช่น การใช้ชีวิตอย่างธรรมชาติสามัญ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การลดความเครียด ละเว้นสิ่งเสพติด รับประทานอาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ได้แก่ ธัญพืช ผลไม้และผักเป็นหลักใช้ไขมันไม่อิ่มตัวในการปรุงอาหาร

ส่วนที่ 3 สิ่งแวดล้อม เช่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น ลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีกิจกรรมทางสังคมและศาสนาที่อยู่อาศัยเป็นไปตามธรรมชาติปราศจากมลพิษ สิ่งเหล่านี้มีปัจจัยทำให้คนเรามีสุขภาพจิตดีอันจะนำไปสู่การมีอายุยืนยาว

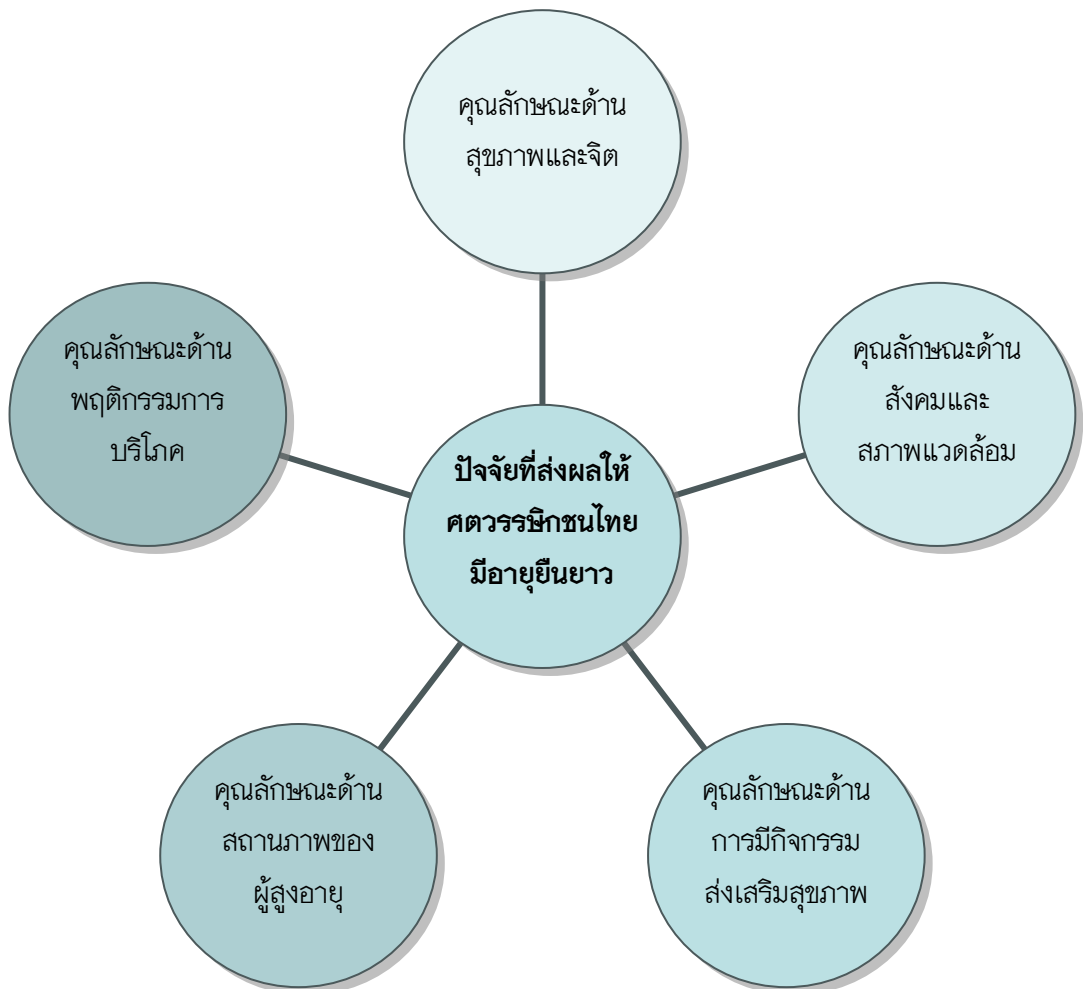
## การสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรวัยก่อนเกษียณ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปัจจุบันผู้สูงอายุในสังคมไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในอดีต โดยระยะเวลาที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ของประเทศ อังกฤษและเวลส์จะใช้เวลานานถึง 107 ปี ขณะที่ประเทศไทยจะใช้เวลาเพียง 30 ปีเท่านั้น ผลคือ

ทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี พ.ศ. 2498 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.6 (ปี พ.ศ. 2528) ร้อยละ 7.6 (ปี พ.ศ. 2538) ร้อยละ 9.3 (ปี พ.ศ. 2543) และคาดว่าจะจะเป็นร้อยละ 12 (ปี พ.ศ. 2553) ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดว่าสังคมใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society)

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

แผนภาพที่ 2-2 ปัจจัยที่ส่งผลให้ศตวรรษิกชนไทยมีอายุยืนยาว





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้ศตวรรษิกชนในประเทศไทยมีอายุยืนยาว โดยนำองค์ความรู้ทางทฤษฎีของศาสตร์ชะลอวัยมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่สำรวจพบจริงในทางปฏิบัติ ผู้ทำการศึกษาได้มีความคาดหวังว่าจะสามารถนำข้อมูลนี้ไปสร้างแนวทางในการดูแลตนเองด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือแนวทางการดำรงชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (lifestyle modification) เป็นกลยุทธ์สร้างความพร้อมก่อนเป็นแรงงานสูงวัยที่มีคุณภาพในอนาคต โดยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

##### ประชากร

ประชากรที่สนใจในการศึกษาวิจัยนี้ คือ ผู้บริหารระดับอธิบดี รองอธิบดี และข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ในสังกัดของ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ หรือ พนักงานในวัยก่อนเกษียณ (55 ปี) จำนวน 4 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้พัฒนา และดัดแปลงจากแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและความคล้ายคลึงของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพอาสาสมัคร เทียบเคียงกับรูปแบบในการดำรงชีวิตของศตวรรษิกชนในไทย โดยแบ่งเป็น

หมวดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

หมวดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

หมวดที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสุขภาพกาย โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

หมวดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

หมวดที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านสุขภาพกาย โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

หมวดที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมการบริโภค โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

หมวดที่ 7 บันทึกข้อสังเกตอื่นๆ โดยแบบสอบถามมีลักษณะแบบปลายเปิด  
ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย

## การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามซึ่งได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม พร้อมทั้งกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ขอคำแนะนำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. กำหนดข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและตัวแปรที่ใช้ ในการวิจัย

3. ดำเนินการสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง

4. นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขข้อคำถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ หลังจากได้รับการพิจารณาตรวจสอบแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ไปปรับปรุงแก้ไข

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องในสำนวนการใช้ภาษาที่เกี่ยวข้องกับข้อคำถามและพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามนิยามคำศัพท์ของแบบสอบถาม ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามนิยามคำศัพท์ของแบบสอบถาม และ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถวัดได้ตามนิยามคำศัพท์ของแบบสอบถาม เมื่อได้รับการพิจารณา และตรวจสอบแล้วผู้วิจัยจึงหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence : IOC) จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามโดยเกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามพิจารณาจากค่า IOC (ภาคผนวก....) ถ้ามีค่า

มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไปแสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ใช้ได้และ หากต่ำกว่า 0.50 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง (พิชิต, 2554)

สูตรในการคำนวณหาค่า IOC

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try Out)

7. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง

8. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้

9. นำแบบสอบถามมาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ใช้วิธีการทดสอบแบบ Item-Total Correlation ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Item-Total Correlation ต้องมีค่า r มากกว่า 0.20 ขึ้นไป จึงถือว่ามีความอำนาจจำแนกที่ (บุญธรรม, 2554) ถ้าข้อใดค่า r น้อยกว่า 0.20 ผู้วิจัยจะตัดข้อคำถามนั้นออกเพราะถือว่าไม่มีค่าอำนาจจำแนก ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่ามีข้อคำถาม 2 ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 แต่ผู้วิจัยตัดข้อคำถามนั้นออก

10. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) หากพบว่าค่า Alpha ต่ำกว่าระดับ 0.50 ถือว่าเชื่อถือได้น้อย หากค่า Alpha อยู่ระหว่าง 0.50-0.65 กล่าวได้ว่าเชื่อถือได้ปานกลาง และค่า Alpha ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป กล่าวได้ว่า เชื่อถือได้ค่อนข้างสูงมาก (บุญธรรม, 2554)

11. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งออกโดยวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรไทย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2561 โดยใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 30 วันในการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้ค่าสถิติและร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency)
2. คุณลักษณะด้านสุขภาพและจิต คุณลักษณะด้านสังคมและสภาพแวดล้อม คุณลักษณะด้านการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณลักษณะด้านสถานภาพของผู้สูงอายุ และคุณลักษณะด้านพฤติกรรมการบริโภค โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้นคือ ศตวรรษิกชนไทยมีอายุยืนยาว ตัวแปรตามคือ คุณลักษณะด้านสุขภาพและจิต คุณลักษณะด้านสังคมและสภาพแวดล้อม คุณลักษณะด้านการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณลักษณะด้านสถานภาพของผู้สูงอายุ และคุณลักษณะด้านพฤติกรรมการบริโภค ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และ .05 โดยที่ระดับของค่าความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ (บุญธรรม, 2554) ดังนี้
  - ค่า  $r$  มากกว่า 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง
  - ค่า  $r$  0.30 – 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
  - ค่า  $r$  น้อยกว่า 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา และอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้รวบรวมรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริหารระดับอธิบดี รองอธิบดี และข้าราชการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับของกำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยได้รับการตอบกลับแบบสอบถาม 8 ฉบับจากที่ส่งไปทั้งสิ้น 9 ฉบับ ข้อมูลที่ได้นำเสนอด้วยร้อยละและความถี่ในส่วน of modifiable risk factors จะใช้การเน้นข้อความด้วยสีแดง

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานและความคล้ายคลึงของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพอาสาสมัครเทียบเคียงกับรูปแบบในการดำรงชีวิตของศตวรรษิกชนในไทย โดยแบ่งเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

หมวดที่ 2 ด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ

หมวดที่ 3 ด้านสุขภาพกาย

หมวดที่ 4 ด้านสุขภาพจิต

หมวดที่ 5 ด้านการมีกิจกรรมสังคม

หมวดที่ 6 ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค

ส่วนที่ 2 : แบบบันทึกข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย

### ผลการสำรวจ

#### หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี มีจำนวน 7 คน อีก 1 ราย อายุอยู่ในช่วง 55-60 ปี เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 1 คน มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครจำนวน 4 คน และมีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด 4 คน (ภาคกลาง 1 คน ภาคเหนือ 2 คน และภาคใต้ 1 คน) มีน้ำหนักเทียบส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติคน (เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 1 คน) และที่มีน้ำหนักเทียบส่วนสูงเกินเกณฑ์ 2 คน (เป็นเพศชายทั้ง 2 คน)

2. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 คน มีอาชีพหลักคือรับราชการในกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มี 2 คนที่มีอาชีพรอง ได้แก่อาชีพธุรกิจส่วนตัว

3. ในกลุ่มตัวอย่าง มีผู้นับถือศาสนาพุทธ 7 คน ศาสนาคริสต์ 1 คน

4. สถานภาพสมรส โสด 1 คน สมรส 7 คน

5. ระดับการศึกษา อุดมศึกษา 2 คน ระดับสูงกว่าอุดมศึกษา 6 คน

## หมวดที่ 2 ด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ

ตารางที่ 4-1 รายได้

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50,000-99,999	3	37.5	37.5	37.5
100,000-149,999	2	25.0	25.0	62.5
150,000-199,999	1	12.5	12.5	75.0
200,000-249,999	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

1. รายได้ในแต่ละเดือน

2. รายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพรับราชการ ผู้มีรายได้เสริมมาจากการประกอบอาชีพ ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 1 คน

ตารางที่ 4-2 รายจ่าย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50,000-99,999	4	50.0	50.0	50.0
100,000-149,999	1	12.5	12.5	62.5
150,000-199,999	2	25.0	25.0	87.5
200,000-249,999	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

3. รายจ่าย

4. ผู้ดูแลเรื่องปัจจัยสี่ของอาสาสมัคร เป็นตัวของอาสาสมัครเอง 6 คน ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว 2 คน

5. จำนวนครั้งของการสมรสของอาสาสมัครคือ 1 ครั้ง (สถานภาพสมรส 7 คน หย่าร้าง 1 คน)

6. ลักษณะครอบครัวของอาสาสมัครเป็นแบบครอบครัวขยาย 4 คน แบบครอบครัวเดี่ยว 4 คน

7. ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร พบว่าบิดายังมีชีวิตอยู่ 2 ราย เสียชีวิตแล้ว 6 ราย อายุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่คือ 70 ปีขึ้นไป สาเหตุจากโรคหัวใจ 2 ราย ชรา 1 ราย โรคติดเชื้อ 1 ราย ตับแข็ง 1 ราย ไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย มารดายังมีชีวิตอยู่ 6 ราย เสียชีวิตเมื่ออายุ 55-69 ปี 1 ราย เสียชีวิตหลังอายุ 70 ปี 1 ราย สาเหตุของการเสียชีวิตคือโรคหัวใจ

ตารางที่ 4-3 ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร

อายุที่บิดาเสียชีวิต	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังไม่ตาย	2	25.0	25.0	25.0
40-54	1	12.5	12.5	37.5
55-69	1	12.5	12.5	50.0
70-84	3	37.5	37.5	87.5
85-99	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-4 สาเหตุการเสียชีวิตของบิดา

สาเหตุการเสียชีวิตของบิดา	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังไม่เสียชีวิต	2	25.0	25.0	25.0
โรคหัวใจ	2	25.0	25.0	50.0
ชรา	1	12.5	12.5	62.5
ติดเชื้อต่างๆ	1	12.5	12.5	75.0
ตับแข็ง	1	12.5	12.5	87.5
อื่นๆ	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-5 อายุที่มารดาเสียชีวิต

อายุที่มารดาเสียชีวิต	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไม่ตาย	6	75.0	75.0	75.0
55-69	1	12.5	12.5	87.5
70-84	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-6 สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา

สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังไม่เสียชีวิต	6	75.0	75.0	75.0
โรคหัวใจ	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

สำรวจสุขภาพคนในครอบครัว พบว่า อาสาสมัครมีบิดาที่ยังมีชีวิตอยู่และมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ 1 ราย มารดาที่ยังมีชีวิตอยู่และเป็นโรคเบาหวานกับความดันโลหิตสูง 1 ราย

8. สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย อาสาสมัครอาศัยในเขตเทศบาล 5 คน ลักษณะที่อยู่อาศัย ตัดริมน้ำหรือชายทะเล 1 คน อีก 2 คนไม่ระบุรายละเอียด

9. แหล่งที่มาของน้ำที่ดื่ม

ตารางที่ 4-7 ที่มาของน้ำที่ดื่ม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้ำบ่อ	1	12.5	12.5	12.5
น้ำประปา	3	37.5	37.5	50.0
น้ำแร่/น้ำค้าง	1	12.5	12.5	62.5
อื่นๆ	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	



### หมวดที่ 3 ด้านสุขภาพกาย

10. เมื่อถามถึงภาวะสุขภาพ มีอาสาสมัครตอบว่าแข็งแรงดี 3 คน ตอบว่าป่วยบางครั้ง 5 คน ปฏิเสธโรคประจำตัวหรืออาการป่วยเรื้อรัง
11. การมองเห็น สามารถเห็นได้ชัดโดยไม่ต้องใช้แว่นสายตา 3 คน ต้องใช้แว่นสายตา 5 คน
12. การได้ยิน ทั้งหมดตอบว่าได้ยินชัดเจนดี
13. การรับประทานอาหาร อาสาสมัคร 6 รายสามารถทานได้ปกติดี มี 1 รายใช้ฟันปลอม อีก 1 รายใช้วิธีต้มอาหารให้เปื่อยก่อนรับประทาน
14. อาสาสมัครทุกคนสาเหตุใช้มือ แขน เพื่อหยิบของหรือพุงกายได้อย่างคล่องแคล่ว ไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหว
15. การขับถ่ายปัสสาวะปกติดี 7 ราย อีก 1 รายมีปัญหาปัสสาวะกะปริบะปรอย
16. การขับถ่ายอุจจาระปกติดีทุกราย
17. การนอนหลับปกติดีทุกราย
18. อาสาสมัครทุกรายไม่มีปัญหาด้านความจำ สามารถจำเรื่องราวทั้งอดีตและปัจจุบันได้ดี
19. มีอาสาสมัครให้ประวัติเคยสัมผัสสารรังสี 2 ราย
20. มีอาสาสมัครเคยได้รับการผ่าตัด 4 ราย

### หมวดที่ 4 ด้านสุขภาพจิต

#### แบบประเมินความสามารถทางด้านสติปัญญา (IQ : Intelligent Quotient)

21. มีอาสาสมัครที่เล่นดนตรีได้อย่างน้อย 1 ชนิด จำนวน 4 คนจากทั้งหมด 8 คน
22. อาสาสมัครทั้งหมดสามารถร้องเพลงได้
23. มีอาสาสมัครที่มีความสามารถด้านหัตถกรรม 7 คน จากทั้งหมด 8 คน
24. มีอาสาสมัครที่มีความสามารถด้านการแต่งกลอน 7 คน จากทั้งหมด 8 คน
25. เรื่องทักษะทางสังคม พบอาสาสมัครที่ชอบพูดคุย 4 คน ชอบอยู่คนเดียว 4 คน

#### แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ : Emotional Quotient)

26. อาสาสมัครมีความรู้สึกรู้สึกรู้สึกตนเองมีคุณค่า 7 คน อีก 1 คน รู้สึกเฉยๆ
27. มีอาสาสมัคร 3 คน ตอบว่าตนเองโกรธเป็นบางครั้งเมื่อถูกขัดใจ อีก 5 คน ตอบว่าไม่เคย

#### แบบประเมินความฉลาดทางด้านจริยธรรมและศีลธรรม (MQ : Moral Quotient)

28. อาสาสมัครทุกรายตอบว่าสามารถขอโทษผู้อื่นได้เมื่อทำผิด
29. อาสาสมัครทุกรายตอบว่าพึงพอใจเมื่อเห็นลูกหลานมีสัมมาคารวะ อ่อนน้อม มีความ

ชื่อสัตย์

#### แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ (RQ : Resilience Quotient)

##### ความมั่นคงทางอารมณ์

30. อาสาสมัครทุกรายตอบว่าไม่มีอาการว่าวุ่นใจนอนไม่หลับเมื่อเกิดเรื่องไม่สบายใจ

เล็กน้อย

31. อาสาสมัครทุกรายตอบว่าไม่เคยมีอาการป่วยเมื่อไม่สบายใจมากๆ

##### ด้านกำลังใจ

32. ไม่มีอาสาสมัครที่ตอบว่ารู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต  
ด้านการจัดการเกี่ยวกับปัญหา

33. อาสาสมัครทั้งหมดตอบว่าชอบที่จะรับฟังความเห็นของผู้อื่น

34. อาสาสมัครทั้งหมดตอบว่า เมื่อเกิดปัญหาแล้วจะไม่ใช้วิธีการออกห่างจากปัญหา  
หมวดที่ 5 ด้านการมีกิจกรรมสังคม

35. ในอดีต อาสาสมัครใช้วิธีออกกำลังกาย โดยวิธีกายบริหาร 4 คน ทำงานบ้าน 3 คน  
ใช้วิธีอื่น 1 คน

36. ในปัจจุบัน อาสาสมัครใช้วิธีออกกำลังกาย โดยวิธีกายบริหาร 2 คน ทำงานบ้าน 3  
คน เดินรอบบ้าน 2 คน ใช้วิธีอื่น 1 คน

37. อาสาสมัครทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล

หมวดที่ 6 ด้านพฤติกรรมการบริโภค

38. อาหารที่อาสาสมัครรับประทานประจำ

ตารางที่ 4-8 อาหารเช้า

อาหารเช้า	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ข้าวต้ม	7	87.5	87.5	87.5
กาแฟขนมปัง	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-9 อาหารเที่ยง

อาหารเที่ยง	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ข้าวแกง	5	62.5	62.5	62.5
ก๋วยเตี๋ยว	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-10 อาหารเย็น

อาหารเย็น	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ข้าวแกง	6	75.0	75.0	75.0
ก๋วยเตี๋ยว	1	12.5	12.5	87.5
อื่นๆ	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

## ผัก ผลไม้ ของหวานที่อาสาสมัครรับประทานเป็นประจำมีดังนี้

ตารางที่ 4-11 ผัก

ผัก	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ผักทุกชนิด	8	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 4-12 ผลไม้

ผลไม้	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ผลไม้ตามฤดูกาล	8	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 4-13 ของหวาน

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ขนมไทย	5	62.5	62.5	62.5
ไอศกรีม	1	12.5	12.5	75.0
ไม่ทาน	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

## 39. เครื่องดื่มที่รับประทานประจำ

ตารางที่ 4-14 นม

นม	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	3	37.5	37.5	37.5
ไม่ทาน	5	62.5	62.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-15 โอวัลติน ไมโล

โอวัลติน ไมโล	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	3	37.5	37.5	37.5
ไม่ทาน	5	62.5	62.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-16 น้ำส้มคั้น

น้ำส้มคั้น	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	5	62.5	62.5	62.5
ไม่ทาน	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-17 กาแฟ

กาแฟ	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	7	87.5	87.5	87.5
ไม่ทาน	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-18 ชา

ชา	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	6	75.0	75.0	75.0
ไม่ทาน	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-19 เครื่องดื่มชูกำลัง

เครื่องดื่มชูกำลัง	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	2	25.0	25.0	25.0
ไม่ทาน	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-20 เครื่องดื่มสมุนไพร

เครื่องดื่มสมุนไพร	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	2	25.0	25.0	25.0
ไม่ทาน	6	75.0	75.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-21 อาหารเสริม

อาหารเสริม	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ทาน	1	12.5	12.5	12.5
ไม่ทาน	7	87.5	87.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

## 40. สิ่งเสพติดที่อาสาสมัครเคยใช้ในอดีต

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธการสูบบุหรี่ การทานหมาก และการใช้ยานัตถุ์ สิ่งเสพติดที่เคยใช้ในอดีตคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยดื่ม 5 ราย ไม่เคยดื่ม 3 ราย

ตารางที่ 4-22 เหล้า

เหล้า	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid เคย	5	62.5	62.5	62.5
ไม่เคย	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

## 41. สิ่งเสพติดที่อาสาสมัครยังใช้อยู่ในปัจจุบัน

ตารางที่ 4-23 สิ่งเสพติด

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid เหล้า	4	50.0	50.0	50.0
หยุดแล้ว	1	12.5	12.5	62.5
ไม่เคยอะไรเลย	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

## ส่วนที่ 2 : แบบบันทึกข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย

ตารางที่ 4-24 โรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไมเกรน	1	12.5	12.5	12.5
ความดันสูง	2	25.0	25.0	37.5
ไขมันในเลือด	2	25.0	25.0	62.5
อื่นๆ	1	12.5	12.5	75.0
ภูมิแพ้	1	12.5	12.5	87.5
ต่อกระຈก	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

มีอาสาสมัคร 2 รายที่เคยรับการผ่าตัด แต่ไม่ระบุรายละเอียดการผ่าตัดและการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 4-25 ประวัติการใช้ยา การใช้วิตามินและอาหารเสริม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยาแก้อักเสบ	1	12.5	12.5	12.5
ยาแก้ปวด	2	25.0	25.0	37.5
ยาแก้คัดจมูก	2	25.0	25.0	62.5
ยาแก้แพ้	1	12.5	12.5	75.0
ยาแผนปัจจุบัน	1	12.5	12.5	87.5
วิตามิน	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

มีอาสาสมัครให้ประวัติเคยแพ้ยา 1 ราย

**การตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือวินิจฉัยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ**

อาสาสมัครเคยตรวจพบไขมันในเลือดสูงผิดปกติ และพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ 2 ราย และใน 2 รายนี้ มี 1 รายที่เคยตรวจพบมีสารบ่งชี้การอักเสบขึ้นสูงด้วย ส่วนอาสาสมัครอีก 6 ราย ไม่เคยตรวจพบไขมันในเลือดสูงหรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ

### การตรวจคัดกรองมะเร็ง

อาสาสมัครทั้ง 8 ราย ปฏิเสธการตรวจพบมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งของตับและทางเดินน้ำดี มะเร็งปอด หรือ มะเร็งของระบบอื่นๆ

### การป้องกันโรคติดเชื้อ

อาสาสมัครส่วนใหญ่ (5 ราย) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (เนื่องจากปฏิบัติงานที่สัมผัสเชื้อ) ส่วนประวัติวัคซีนในวัยเด็ก ได้แก่ คางทูม มีอาสาสมัครที่จำประวัติได้ 1 ราย

ตารางที่ 4-26 อาสาสมัครที่ได้รับการฉีดวัคซีน

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid คางทูม	1	12.5	12.5	12.5
บาดทะยัก	1	12.5	12.5	25.0
ไวรัสตับ	1	12.5	12.5	37.5
ไข้หวัดใหญ่	5	62.5	62.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

### การตรวจคัดกรองโรคทางเมตาบอลิก

ทางผู้วิจัยสนใจข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงกระดูกพรุนซึ่งเพิ่มอัตราเสียชีวิตและคุณภาพในผู้สูงอายุไทย พบผลสำรวจดังนี้

ตารางที่ 4-27 โครทางเมตาบอลิก

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid เป็น	1	12.5	12.5	12.5
ไม่เป็น	7	87.5	87.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

วิถีชีวิตน้ำหนัก

ผลสำรวจเกี่ยวกับน้ำหนักของอาสาสมัคร 8 ราย พบว่ามีปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์ 2 ราย ใน 2 รายนี้ เพิ่งมีปัญหาน้ำหนักเพิ่มจนเกินเกณฑ์ภายหลัง 1 ราย ส่วนอีกรายน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตลอดแต่คงที่  
พฤติกรรมกรรมการขับขี่

มีอาสาสมัคร 1 ราย ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารหรือขับขี่

ตารางที่ 4-28 การขับขี่

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid คาดเข็มขัด 80-100%	7	87.5	87.5	87.5
50-80%	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

การบริโภคยาสูบ

อาสาสมัครทุกรายปฏิเสธการใช้ยาสูบ

การดื่มแอลกอฮอล์

มีอาสาสมัคร 4 รายที่ดื่มแอลกอฮอล์ ใน 4 ราย มี 1 รายที่ดื่มมาก อีก 4 รายปฏิเสธ

ตารางที่ 4-29 การดื่มแอลกอฮอล์

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไม่ดื่ม	4	50.0	50.0	50.0
0-6แก้ว/สัปดาห์	3	37.5	37.5	87.5
มากกว่า 14แก้ว	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	



ตารางที่ 4-30 อาหารที่รับประทานประจำ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ข้าวกับข้าว	5	62.5	62.5	62.5
ก๋วยเตี๋ยว	2	25.0	25.0	87.5
ผักผลไม้	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 4-31 ชนิดของการออกกำลังกาย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid กลางแจ้ง	3	37.5	37.5	37.5
ในร่ม	5	62.5	62.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

มีอาสาสมัครที่ไม่ออกกำลังกายเลย 1 รายจากทั้งหมด 8 ราย ส่วนใหญ่ (4ราย) ได้ออกกำลังกาย ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 4-32 ความถี่ของการออกกำลังกาย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	1	12.5	12.5	12.5
1-2ครั้ง/สัปดาห์	4	50.0	50.0	62.5
3-4ครั้ง/สัปดาห์	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

### **การตรวจร่างกายด้วยตนเอง**

มีอาสาสมัครเพศหญิง 1 ราย (จากทั้งหมด 1 ราย) ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ส่วนอาสาสมัครเพศชายมี 6 รายจาก 7 ราย ที่ตรวจอวัยวะด้วยตนเองเป็นประจำ

### **ประเมินอาการตามระบบในช่วง 6 เดือนก่อนทำแบบสอบถาม**

#### **อาการทั่วไป**

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธอาการไข้หนาวสั่นหรือสงสัยการติดเชื้อ มีอาสาสมัคร 1 ราย บันทึกว่ามีอาการเหงื่อออกมากผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธอาการเบื่ออาหาร อ่อนแรง เหนื่อยล้า และอาการวิตกกังวล ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีอาสาสมัคร 1 รายให้ประวัติว่าน้ำหนักลด แต่ไม่ถึงเกณฑ์เสี่ยงขาดสารอาหาร

มีอาสาสมัคร 1 รายให้ประวัติว่ามีปัญหาการนอน

#### **ตา/การมองเห็น**

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธอาการมองไม่ชัด เห็นภาพซ้อน หรืออาการระคายเคืองตา น้ำตาไหล สู้แสงไม่ได้ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

#### **หู/คอ/จมูก**

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธปัญหาเกี่ยวกับหูและการได้ยิน

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธอาการเกี่ยวกับโพรงจมูก ลำคอ คอหอย และการไต่กลิ่น หรือปัญหาลมหายใจมีกลิ่น ไม่มีปัญหาการพูด การกลืน การหายใจ หรือก้อนบริเวณจมูกและลำคอ

#### **ระบบหัวใจและหลอดเลือด**

อาสาสมัครทั้งหมดไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอก เป็นลม หายใจเหนื่อยหอบ อาการบวม ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีอาสาสมัคร 2 รายที่เคยตรวจพบไขมันในเลือดสูงและคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติแต่ไม่มีอาการ

#### **ระบบหายใจ**

มีอาสาสมัคร 1 รายที่มีอาการไอเรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ แต่ไม่มีอาการหายใจไม่สะดวก หรือเสมหะ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผลการตรวจไม่พบวัณโรคหรือโรคปอดชนิดอื่น

#### **ระบบทางเดินอาหาร**

อาสาสมัครทั้งหมดปฏิเสธอาการปวดท้อง ถ่ายผิดปกติ ท้องอืด แสบหน้าอกหรือกลืนเจ็บ ไม่มีอาสาสมัครที่เคยมีอาการคลื่นไส้หรือโรคของทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดีในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

#### **ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ**

มีอาสาสมัคร 1 รายที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง 1 รายที่มีประวัติข้ออักเสบในช่วง 6 เดือน และ 1 รายที่มีอาการปวดชาขา เป็นตะคริว เวลารอกำลังกาย ทุกรายไม่พบอาการอ่อนแรงหรือข้อติด ข้อบวม

#### **ระบบผิวหนัง**

มีอาสาสมัคร 2 รายที่รู้สึกว่ามีผิวแห้งผิดปกติ ทุกรายไม่มีผื่น หรือ สีของผิวหนังเปลี่ยนแปลงจากปกติ

**ระบบประสาทและสมอง**

อาสาสมัครทุกรายปฏิเสธอาการเกี่ยวกับระบบประสาทสมองและการเคลื่อนไหว ไม่มี  
ปัญหาปวดศีรษะรุนแรง การมองเห็น การเคลื่อนไหว การทรงตัว หรือเวียนหน้ามืด

**อารมณ์และจิตใจ**

อาสาสมัครทุกรายปฏิเสธอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาความจำ ความคิดฆ่าตัวตาย  
ประวัติการเห็นภาพหลอนหรืออาการหูแว่ว สับสน หวาดระแวง กลัว ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา

**ระบบเลือด น้ำเหลือง และภูมิคุ้มกัน**

อาสาสมัครทุกรายปฏิเสธอาการฟกช้ำ เลือดออกง่าย ผื่นเรื้อรัง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ติด  
เชื้อ ต่อมน้ำเหลืองโต ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

**ระบบต่อมไร้ท่อ**

ไม่มีอาสาสมัครรายใดที่มีอาการเข้ากับภาวะต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ

## บทที่ 5

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ชีวิต (lifestyle) และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายอันเกี่ยวเนื่องกับความพร้อมของประเทศไทยก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการอ้างอิงจากการทบทวนบทความการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยซึ่งส่งผลให้ศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวมากกว่า 100 ปี ของพลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ และแบบบันทึกประวัติผู้รับบริการแผนกเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สามารถสรุปผลการอภิปรายได้ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สรุป
2. ข้อเสนอแนะ
3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

### สรุป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์หลัก :  
เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของข้าราชการระดับบริหารในกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. วัตถุประสงค์รอง :  
เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ชีวิต (lifestyle) ของศตวรรษิกชน เพื่อชี้แนะให้ประชากรในวัยก่อนเกษียณอายุในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีบทบาทในการกำหนดแนวนโยบายเกี่ยวกับความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัยในประเทศไทย ได้นำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนมาปรับใช้ให้มากขึ้น เน้นการปรับลดความเสี่ยงปัจจัยคุกคามภาวะสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ (modifiable risk) เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร  
ประชากรที่สนใจในการศึกษาวิจัยนี้ คือ ผู้บริหารระดับอธิบดี รองอธิบดี และข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ ในสังกัดของ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

2. กลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานในวัยก่อนเกษียณ (55 ปี) จำนวน 4 คน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้นจำนวน 9 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งสิ้น 9 ฉบับ ผู้วิจัยคัดเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จึงได้แบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 8 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามอ้างอิงจากการศึกษาศตวรรษิกชนไทย ปี 2554

#### 1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี มีจำนวน 7 คน อีก 1 ราย อายุอยู่ในช่วง 55-60ปี เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 1 คน มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานครจำนวน 4 คน และมีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด 4 คน (ภาคกลาง 1 คน ภาคเหนือ 2 คน และภาคใต้ 1 คน) มีน้ำหนักเทียบส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6 คน (เป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 1 คน) และที่มีน้ำหนักเทียบส่วนสูงเกินเกณฑ์ 2 คน (เป็นเพศชายทั้ง 2 คน)

เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจศตวรรษิกชนในไทยเมื่อปี 2554 โดย พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ พบความต่างระหว่างข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเทียบกับศตวรรษิกชนคือ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการระดับบริหารส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นสัดส่วน 8:1 ขณะที่ศตวรรษิกชนในไทยมีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเพียง 1:4 จึงเป็นข้อสังเกตที่น่าสนใจว่าจะทำอย่างไรให้กลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเพศชาย มีโอกาสที่จะมีอายุยืนยาวเกิน 100 ปีมากขึ้น

1. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 คน มีอาชีพหลักคือรับราชการในกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ มี 2 คนที่มีอาชีพรอง ได้แก่อาชีพธุรกิจส่วนตัว ในขณะที่ผลสำรวจของ พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ พบว่าศตวรรษิกชนไทยปี 2554 ที่เคยรับราชการมีเพียงร้อยละ 7 มากที่สุดคือ อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 73 รองลงมาคือ ค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 13

2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง มีผู้นับถือศาสนาพุทธ 7 คน ศาสนาคริสต์ 1 คน ในขณะที่ผลสำรวจกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ พลเรือเอก ชาญชัย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า สถานภาพสมรส โสด 1 คน สมรส 7 คน คิดเป็นสถานภาพโสดร้อยละ 12.5 สมรส 87.5 ขณะที่ศตวรรษิกชนในไทยที่สำรวจในปี 2554 มีสถานภาพโสดร้อยละ 6.66 ขณะที่อีกร้อยละ 93.33 สถานภาพสมรสแต่คู่ชีวิตได้เสียชีวิตไปหมดแล้วก่อนปีที่ทำการสำรวจ (2554)

4. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า ระดับการศึกษา อุดมศึกษา 2 คน ระดับสูงกว่าอุดมศึกษา 6 คน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างใน

การศึกษาของพลเรือเอก ชาญชัย ไม่ได้เข้าเรียนในระบบการศึกษาร้อยละ 73 อีกร้อยละ 27 ได้เข้าเรียนในระดับประถมศึกษา

## 2. ด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ

1. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า รายได้ในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ในแต่ละเดือนอยู่ที่ 50,000-99,999 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมารายได้ในแต่ละอยู่ที่ 100,000-149,999 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รายได้ในแต่ละอยู่ที่ 200,000-249,999 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และรายได้ในแต่ละอยู่ที่ 150,000-249,999 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-1 การวิเคราะห์หาค่าความถี่ของรายได้

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50,000-99,999	3	37.5	37.5	37.5
100,000-149,999	2	25.0	25.0	62.5
150,000-199,999	1	12.5	12.5	75.0
200,000-249,999	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ พลเรือเอก ชาญชัยฯ พบว่าร้อยละ 88.89 ของศตวรรษิกชนในไทยเมื่อปี 2554 มีรายได้เพียงเดือนละ 500 บาท จากเบี้ยชราภาพ ขณะที่อีกร้อยละ 11.11 มีรายได้เดือนละ 1,000 บาทจากเบี้ยชราภาพรวมกับขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ รายได้ทางอื่นจะได้รับจากลูกหลานบ้างเป็นครั้งคราวจำนวนเงินไม่แน่นอน

1. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า รายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพรับราชการ ผู้มีรายได้เสริมมาจากการประกอบอาชีพ ธุรกิจ ส่วนตัวจำนวน 1 คน

2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า รายจ่ายในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่มีรายจ่ายในแต่ละอยู่ที่ 50,000-99,999 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมารายจ่ายในแต่ละอยู่ที่ 150,000-249,999 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 รายได้ในแต่ละอยู่ที่ 100,000-149,999 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และรายจ่ายในแต่ละอยู่ที่ 200,000-249,999 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-2 การวิเคราะห์หาค่าความถี่ของรายได้ศตวรรษิกชนในไทย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50,000-99,999	4	50.0	50.0	50.0
100,000-149,999	1	12.5	12.5	62.5
150,000-199,999	2	25.0	25.0	87.5
200,000-249,999	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนไทย ปี 2554 แล้ว พบว่ามีรายจ่ายเฉลี่ยประมาณเดือนละ 3,000 บาท ซึ่งเงินจำนวนนั้นนอกจากจะเป็นค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเองแล้ว ยังต้องเป็นค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลด้วย เนื่องจากผู้ดูแลไม่สามารถไปทำงานหารายได้ของตนเอง ส่วนค่าใช้จ่ายที่สูงเกินจากเบี้ยชราภาพ ลูกหลานและญาติจะช่วยเหลือสนับสนุน

1. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า ผู้ดูแลเรื่องปัจจัยสี่ของอาสาสมัคร เป็นตัวของอาสาสมัครเอง 6 คน ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว 2 คน

2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า จำนวนครั้งของการสมรสของอาสาสมัครคือ 1 ครั้ง (สถานภาพสมรส 7 คน หย่าร้าง 1คน)

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า ลักษณะครอบครัวของอาสาสมัครเป็นแบบครอบครัวขยาย 4 คน และแบบครอบครัวเดี่ยว 4 คน ต่างจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างของศตวรรษิกชนในปี 2554 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีเพียงร้อยละ 24.44 ที่เป็นครอบครัวเดี่ยว

4. ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร พบว่าบิดายังมีชีวิตอยู่ 2 ราย เสียชีวิตแล้ว 6 ราย อายุที่เสียชีวิตส่วนใหญ่คือ 70 ปีขึ้นไป สาเหตุจากโรคหัวใจ 2 ราย ชรา 1 ราย โรคติดเชื้อ 1 ราย ตับแข็ง 1 ราย ไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย มารดายังมีชีวิตอยู่ 6 ราย เสียชีวิตเมื่ออายุ 55-69 ปี 1 ราย เสียชีวิตหลังอายุ 70ปี 1 ราย สาเหตุของการเสียชีวิตคือโรคหัวใจ

ตารางที่ 5-3 ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (อายุบิดา)

อายุที่บิดาเสียชีวิต	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังไม่ตาย	2	25.0	25.0	25.0
40-54	1	12.5	12.5	37.5
55-69	1	12.5	12.5	50.0
70-84	3	37.5	37.5	87.5
85-99	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 5-4 ตารางที่ 5-3 ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (การเสียชีวิตของบิดา)

สาเหตุการเสียชีวิตของบิดา	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังไม่เสียชีวิต	2	25.0	25.0	25.0
โรคหัวใจ	2	25.0	25.0	50.0
ชรา	1	12.5	12.5	62.5
ติดเชื้อต่างๆ	1	12.5	12.5	75.0
ตับแข็ง	1	12.5	12.5	87.5
อื่นๆ	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ในกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชน ปี 2554 พบว่า บิดาของศตวรรษิกชนฯ เสียชีวิตช่วงอายุต่ำกว่า 70 ปี ร้อยละ 13.32 ช่วงอายุ 70 – 85 ปี ร้อยละ 35.55 85 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.88

ตารางที่ 5-5 ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (อายุมารดา)

อายุที่มารดาเสียชีวิต	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไม่ตาย	6	75.0	75.0	75.0
55-69	1	12.5	12.5	87.5
70-84	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ตารางที่ 5-6 ผลสำรวจภาวะสุขภาพของบิดาของอาสาสมัคร (การเสียชีวิตของมารดา)

สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ยังไม่เสียชีวิต	6	75.0	75.0	75.0
โรคหัวใจ	2	25.0	25.0	100.0
Total	8	100.0	100.0	

สำรวจสุขภาพคนในครอบครัว พบว่า อาสาสมัครมีบิดาที่ยังมีชีวิตอยู่และมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ 1 ราย มารดาที่ยังมีชีวิตอยู่และเป็นโรคเบาหวานกับความดันโลหิตสูง 1 ราย

เปรียบเทียบกับผลสำรวจศตวรรษิกชนฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนที่มารดาเสียชีวิตอายุก่อน 70 ปี มีร้อยละ 8.88 เสียชีวิตอายุระหว่าง 70 – 85 ปี ร้อยละ 33.33 และมารดาเสียชีวิตเมื่ออายุมากกว่า 85 ปี ร้อยละ 35.5



1. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย อาสาสมัครอาศัยในเขตเทศบาล 5 คน ลักษณะที่อยู่อาศัยติดริมน้ำ หรือชายทะเล 1 คน อีก 2 คนไม่ระบุรายละเอียด

เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.78 อาศัยใน บริเวณที่ทำกรเกษตร เรือกสวน ไร่ นา ที่อาศัยในเขตเทศบาลร้อยละ 20 บริเวณที่อยู่อาศัยติด ริมน้ำหรือชายทะเล ร้อยละ 22.22 ไม่มีผู้ที่อาศัยติดโรงงานอุตสาหกรรมเลย

2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า แหล่งที่มาของน้ำที่ใช้ดื่ม ส่วนใหญ่จะใช้ น้ำประปาและอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 37.5 และใช้น้ำบ่อ ร้อยละ 12.5 น้ำแร่ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5-7 แหล่งที่มาของน้ำที่ใช้ดื่ม

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid น้ำบ่อ	1	12.5	12.5	12.5
น้ำประปา	3	37.5	37.5	50.0
น้ำแร่/น้ำต่าง	1	12.5	12.5	62.5
อื่นๆ	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

ส่วนผลสำรวจในศตวรรษิกชนฯ พบว่าดื่มน้ำประปาร้อยละ 44.44 ดื่มน้ำบ่อร้อยละ 6.66 ดื่มน้ำแร่หรือน้ำบรรจุขวดร้อยละ 11.11 มีข้อสังเกตคือ มีศตวรรษิกชนถึงร้อยละ 37.77 ดื่มน้ำฝน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ไม่มีผู้ที่บริโภคน้ำฝนเป็นประจำเลย อาจเกี่ยวเนื่องกับการ รับประทานข่าวสารเรื่องมลภาวะทางอากาศ และสิ่งปนเปื้อนในแหล่งน้ำธรรมชาติ

#### ด้านสุขภาพกาย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า สุขภาพ โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยบ้างครั้งบ้างคราว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ แข็งแรงมากไม่เจ็บป่วยเลย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

ความสามารถการมองเห็นสิ่งต่างได้ชัดเจนเมื่อใช้แว่นตา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และความสามารถการมองเห็นสิ่งต่างได้ชัดเจนโดยไม่ต้องใส่แว่นตา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อย ละ 37.5 ความสามารถในการได้ยินเสียงต่างๆได้ชัดเจนทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ความสามารถ บริโภคอาหารได้อย่างสะดวกปกติ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ความสามารถบริโภคอาหาร โดยใช้ฟันปลอม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ความสามารถบริโภคอาหารโดยการต้มให้เปื่อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ความสามารถใช้มือ แขน หยิบของ หรือ พยุงกายเอง ได้สมบูรณ์ ทุกท่าน ด้านการถ่ายปัสสาวะของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นปกติดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และไม่ปกติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 การถ่ายอุจจาระ, ความสามารถนอนหลับ,

ความสามารถจดจำเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง หรือ เรื่องอื่นๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามปกติ

ด้านการรับการฉายรังสี มีผู้ตอบแบบสอบถามเคยได้รับรังสี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยรับรังสี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยได้รับการผ่าตัด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

โดยสรุปแล้วกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีภาวะสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้มาก คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนฯ

### ด้านสุขภาพจิต

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า ความสามารถทางด้านสติปัญญา (IQ : Intelligent Quotient) โดยรวมมีความสามารถที่ดีกันทุกคน ทางด้านการดนตรีสามารถเล่นได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 เล่นไม่ได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0, ทางด้านการร้องเพลงสามารถร้องได้ทุกท่าน คิดเป็นร้อยละ 100, ทางด้านงานหัตถกรรมสามารถทำได้ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่สามารถทำได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5, ทางด้านการเขียนบทกลอน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่สามารถทำได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5, ทางด้านทักษะทางสังคม ชอบพูดคุย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ชอบอยู่คนเดียว จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ : Emotional Quotient) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และรู้สึกไม่มีคุณค่าในสิ่งที่ทำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5, เมื่อถูกขัดใจผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์โกรธไม่ได้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน มักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์โกรธไม่ได้บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.5

ความฉลาดทางด้านจริยธรรมและศีลธรรม (MQ : Moral Quotient) เมื่อทำผิดผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านกล่าวขอโทษและมีความรู้สึกพอใจที่ญาติพี่น้อง ลูกหลาน มีสัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน มีความซื่อสัตย์ ทุกท่าน

ภูมิกุ้มกันทางใจ (RQ : Resilience Quotient) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนไม่ปัญหาทางด้านนี้ รวมทั้งด้านกำลังใจและการจัดการเกี่ยวกับปัญหาเช่นเดียวกัน

สรุปแล้วกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีสุขภาพจิตดี มีความพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิต มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเผชิญกับปัญหาสอดคล้องกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนฯ

### ด้านการมีกิจกรรมสังคม

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และร้อยละ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายในอดีตโดย วิถีกายบริหาร จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยวิธีทำงานบ้าน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และโดยวิธีอื่นๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และผู้ตอบแบบสอบถามได้ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายใน

ปัจจุบันโดย การทำงานบ้าน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 โดยการเดินรอบบ้านและกายบริหาร อย่าง ละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และโดยวิธีอื่นๆ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5, ผู้ตอบ แบบสอบถามสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตัวเองทุกท่าน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ยังมี กิจกรรมกลางแจ้งและกิจกรรมที่ทำให้ได้เคลื่อนไหวร่างกายยังไม่มากเท่ากลุ่มศตวรรษิกชนๆ ควรชี้แนะ ให้กลุ่มตัวอย่างๆมีกิจกรรมกลางแจ้งและเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

#### **ด้านพฤติกรรมการบริโภค**

อาหารที่ผู้ตอบแบบสอบถามรับประทานเป็นประจำในแต่ละมื้อ โดยแยกเป็น ส่วนใหญ่ อาหารในมื้อเช้า ผู้ตอบแบบสอบถามจะรับประทานข้าวต้มเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และกาแฟขนมปัง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5, ส่วนใหญ่ในอาหารมื้อกลางวันจะ รับประทานข้าวแกง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และรับประทานก๋วยเตี๋ยว จำนวน 3 คน คิด เป็นร้อยละ 37.5, ส่วนใหญ่ในอาหารมื้อเย็นจะรับประทานข้าวแกง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และรับประทานก๋วยเตี๋ยว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และรับประทานอาหารประเภท อื่น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5, ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ชอบทานผลไม้ทุกชนิดตาม ฤดูกาล, ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ชอบทานผักทุกชนิด, ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 คน ชอบ ทานขนมไทยเป็นของหวาน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ไม่ชอบทานขนมหวานเลย จำนวน 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.0 และชอบทานไอศกรีม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4, เครื่องดื่มที่ผู้ตอบ แบบสอบถามดื่มเป็นประจำ คือ ชา,กาแฟ,น้ำส้มคั้น ส่วนเครื่องดื่มอย่างอื่นไม่รับประทาน, ผู้ตอบ แบบสอบถามทุกท่านไม่สูบบุหรี่และไม่กินหมาก, ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และทุกท่าน ไม่ใช่นักดื่ม และในปัจจุบันผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่บริโภคสิ่งเสพติด คือ ดื่มสุรา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ไม่เคยบริโภคเลย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และไม่บริโภคแล้ว จำนวน 1 คน คิดเป็น 12.5 ตามลำดับ

โดยรวมแล้วพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งส่วนที่ต่างและคล้ายคลึงกับ ศตวรรษิกชน เช่น ทั้งกลุ่มตัวอย่างและศตวรรษิกชนไม่สูบบุหรี่ แต่ส่วนต่างที่เป็นโอกาสพัฒนาจะ อภิปรายอย่างละเอียดในส่วนถัดไป

ส่วนที่ 2 สรุปผลสำรวจที่ได้ จากการบันทึกข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย

จากการซักประวัติโรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีโรคความ ดันโลหิตสูง 2 ราย ไขมันในเลือดสูง 2 ราย ภูมิแพ้ 1 ราย และไมเกรน 1 ราย กลุ่มนี้สามารถที่จะลด ความรุนแรงของโรคได้โดยการรักษาทางอายุรกรรมร่วมกับการใช้ศาสตร์ชะลอวัย คือ การควบคุม อาหารที่กระตุ้นอาการหรือส่งเสริมภาวะโรค การพักผ่อน การออกกำลังกาย และเทคนิคการผ่อนคลายหรือลดปวดโดยไม่ใช้ยา

ตารางที่ 5-8 ข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ไมเกรน	1	12.5	12.5	12.5
ความดันสูง	2	25.0	25.0	37.5
ไขมันในเลือด	2	25.0	25.0	62.5
อื่นๆ	1	12.5	12.5	75.0
ภูมิแพ้	1	12.5	12.5	87.5
ต่อกระจก	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

### ประวัติการใช้ยา การใช้วิตามินและอาหารเสริม

กลุ่มตัวอย่าง 7 รายจาก 8 ราย ให้ประวัติใช้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก คัดจมูก หรือยาแผนปัจจุบันสำหรับโรคประจำตัวในช่วง 6 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม จุดสังเกตคือ ในการศึกษาครั้งนี้มี 1 ราย ที่ปฏิเสธการใช้ยาแผนปัจจุบันในช่วง 6 เดือน แต่ทานวิตามินเป็นประจำ เป็นสิ่งที่น่าติดตามต่อไปว่า นอกจากการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง วิตามินเสริม อาจใช้เป็นทางเลือกหนึ่งร่วมกับการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างได้ เช่น ใช้น้ำมันปลาเพื่อเสริมผลการรักษาความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูง เป็นต้น เนื่องจากปัญหาความเร่งรีบของวิถีชีวิตในปัจจุบัน ปัญหาสารเจือปนในอาหาร เป็นสิ่งจำกัดที่ทำให้เราไม่ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอจากการบริโภคอาหารมื้อหลัก การใช้วิตามินและอาหารเสริมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้บริโภค (personalized nutrition) จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันการตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือวินิจฉัยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ

อาสาสมัครเคยตรวจพบไขมันในเลือดสูงผิดปกติ และพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ 2 ราย และใน 2 รายนี้ มี 1 รายที่เคยตรวจพบมีสารบ่งชี้การอักเสบขึ้นสูงด้วย ส่วนอาสาสมัครอีก 6 ราย ไม่เคยตรวจพบไขมันในเลือดสูงหรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ

ข้อสังเกตของการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 8 รายตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีและตรวจพบภาวะไขมันในเลือดสูง กับภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ แสดงถึงความใส่ใจต่อภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับคำแนะนำของ นายแพทย์ เฉก ธนะสิริ เมื่อปี 2552 เรื่องเคล็ดลับ 9อ. อนามัย ผู้ที่ต้องการมีอายุยืนยาวควรตรวจสุขภาพปีละ 1-2 ครั้ง

คำแนะนำสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบภาวะไขมันในเลือดสูงหรือสารบ่งชี้การอักเสบสูง ได้แก่การปรับเปลี่ยนอาหารเน้นการบริโภคผัก ธัญพืช ผลไม้ และใช้ไขมันไม่อิ่มตัวในการปรุงอาหาร ลดการบริโภคเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์นม ต้มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งตัวอย่างคือ Mediterranean diet แต่อาจมีข้อต้องพิจารณาในประชากรไทยเรื่องปริมาณแอลกอฮอล์ เนื่องด้วย

ความสามารถในการกำจัดแอลกอฮอล์ในประชากรไทยไม่เท่าชนชาติยุโรป รวมทั้งประเทศไทยมีอุบัติการณ์ไวรัสตับอักเสบบและตับแข็งสูงกว่าในยุโรปด้วย

#### **การตรวจคัดกรองมะเร็ง**

อาสาสมัครทั้ง 8 รายปฏิเสธการตรวจพบมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งของตับและทางเดินน้ำดี มะเร็งปอด หรือ มะเร็งของระบบอื่นๆ

การตรวจคัดกรองมะเร็งควรทำอย่างสม่ำเสมอรวมอยู่ในการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากการตรวจพบและรักษามะเร็งในระยะเริ่มแรกส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวขึ้นได้

#### **การป้องกันโรคติดเชื้อ**

อาสาสมัครส่วนใหญ่ (5 ราย) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (เนื่องจากปฏิบัติงานที่สัมผัสเชื้อ) ฉีดป้องกันไวรัสตับอักเสบบ 1 ราย ฉีดป้องกันบาดทะยัก 1 ราย ส่วนประวัติวัคซีนในวัยเด็ก ได้แก่ คางทูม มีอาสาสมัครที่จำประวัติได้ 1 ราย สังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีนและเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวก

การสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อด้วยการฉีดวัคซีน มีส่วนสำคัญในการควบคุมการระบาดของช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเมื่อร่างกายได้รับเชื้อ เช่น การใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยสูงอายุช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเสียชีวิต วัคซีนตับอักเสบบ ช่วยลดการเกิดโรคตับอักเสบบจากเชื้อไวรัส ลดความเสี่ยงต่อการเกิดตับแข็งและมะเร็งตับ เป็นผลดีทั้งกับผู้ป่วยวัคซีนและช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากอาการป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

#### **การตรวจคัดกรองโรคทางเมตาบอลิก**

ทางผู้วิจัยสนใจข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงกระดูกพรุนซึ่งเพิ่มอัตราเสียชีวิตและทุพพลภาพในผู้สูงอายุไทย มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย จาก 8 ราย ตรวจพบปัญหากระดูกบาง เป็นอาสาสมัครเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องโรคกระดูกพรุนส่วนใหญ่ ที่พบว่าเพศหญิงวัยหมดประจำเดือนจะมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การใช้ยาสเตียรอยด์ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกบาง คือ การใช้ยาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร่วมกับการปรับพฤติกรรม อันได้แก่ การเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายแบบ weight bearing exercise งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

#### **น้ำหนัก**

ผลสำรวจเกี่ยวกับน้ำหนักของอาสาสมัคร 8 ราย พบว่ามีปัญหาน้ำหนักเกินเกณฑ์ 2 ราย ใน 2 รายนี้ เพิ่งมีปัญหาน้ำหนักเพิ่มจนเกินเกณฑ์ภายหลัง 1 ราย ส่วนอีกรายน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตลอดแต่คงที่

เป็นที่ทราบกันดีในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวกับการเกิดโรค โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกิน จะเพิ่มความเสี่ยงในโรคที่สามารถป้องกันได้หลายโรคอันได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ ภาวะข้อเข่าเสื่อม ยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความเสี่ยงต่อโรคเหล่านี้ก็ยิ่งสูงขึ้น รวมทั้งจากภาวะพร่องฮอร์โมน การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ยิ่งส่งเสริมให้ภาวะน้ำหนักเกินแก้ไขได้ยากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยการควบคุม

น้ำหนักให้คงที่อยู่ในเกณฑ์ Body mass index 18 – 23 % เราสามารถนำศาสตร์ชะลอวัยมาใช้ในการควบคุมน้ำหนักได้ ตั้งแต่ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมการบริโภค การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ (exercise prescription) ซึ่งต้องผสมผสานทั้งการออกกำลังกายแบบ cardiorespiratory เพื่อลดเปอร์เซ็นต์ไขมัน ร่วมกับ weight training หรือ resistive เพื่อรักษามวลกล้ามเนื้อและลดการบาดเจ็บ รวมถึงการพิจารณาใช้ยาหรือฮอร์โมนทดแทนโดยแพทย์

### **พฤติกรรมการขับขี้**

มีอาสาสมัคร 1 รายที่คาดเข็มขัดนิรภัยน้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของการโดยสารหรือขับขี่ยานพาหนะ

เนื่องด้วยประเทศไทยมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงเป็นลำดับต้นๆ และคำแนะนำเรื่องแนวทางการใช้ชีวิตของศตวรรษิกชนทั่วโลก พบว่าผู้ที่มีอายุยืนยาวมักมีวิถีชีวิตที่ไม่รีบร้อน ไม่วิ่งไต่บันได ไม่ประมาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อโดยสาร ก็เป็นสิ่งที่จะช่วยเพิ่มโอกาสให้มีอายุยืนยาวขึ้นได้

### **การบริโภคยาสูบ**

อาสาสมัครทุกรายปฏิเสธการสูบบุหรี่ คล้ายคลึงกับผลสำรวจศตวรรษิกชนในไทย ปี 2554

### **การดื่มแอลกอฮอล์**

มีอาสาสมัคร 4 รายที่ดื่มแอลกอฮอล์ ใน 4 ราย มี 1 รายที่ดื่มมากกว่า 7 แก้วต่อสัปดาห์ อีก 4 รายปฏิเสธ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาศตวรรษิกชนฯ ไม่มีรายใดที่ดื่มแอลกอฮอล์เลย

### **อาหารที่รับประทานประจำ**

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานข้าวพร้อมกับข้าวเป็นอาหารหลัก รายการอาหารไม่แน่นอน ไม่สามารถปรุงหรือกำหนดมื้ออาหารได้ทุกวัน แม้ว่าอาสาสมัครทุกรายจะตอบว่าชอบทานผักผลไม้ทุกชนิด แต่มีเพียง 1 รายที่ได้รับประทานผักผลไม้ทุกวัน ซึ่งตรงนี้เป็นโอกาสพัฒนาว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับสารอาหารจากผักผลไม้เป็นสัดส่วนที่มากขึ้น ส่วนปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมสุขภาพ พบว่าอาสาสมัครร้อยละ 25 ไม่ทานของหวานเลย และร้อยละ 62.5 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

ส่วนเครื่องดื่ม มีอาสาสมัครที่ดื่มกาแฟทุกวันถึงร้อยละ 87.5 (7 ใน 8 ราย) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนฯ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนเลย ตรงนี้ต้องพิจารณาว่าอาสาสมัครต้องดื่มกาแฟทุกวันเนื่องจากสาเหตุใด มีปัญหาสุขภาพที่เป็นผลจากคาเฟอีนหรือไม่ เช่น ถ้ามีปัญหาเรื่องคุณภาพการนอนจากโรคประจำตัว ความเครียด หรือทานทดแทนอาหารเช้า ส่วนนี้ต้องแก้ไขปรับปรุงตามสาเหตุเฉพาะบุคคลต่อไป

ในการศึกษานี้มีอาสาสมัครที่ดื่มนมสดร้อยละ 37.5 (3 ราย จากทั้งหมด) รายที่ได้ประโยชน์จากการดื่มนมคือ อาสาสมัครเพศหญิงที่มีปัญหากระดูกบาง แต่ควรระวังในอาสาสมัครที่มีไขมันในเลือดสูงและมีปัญหาการย่อยแลคโตส

ตารางที่ 5-9 อาหารที่รับประทานประจำ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ข้าวกับข้าว	5	62.5	62.5	62.5
ก๋วยเตี๋ยว	2	25.0	25.0	87.5
ผักผลไม้	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเรื่องศตวรรษิกชนๆ พบว่าอาหารหลักของศตวรรษิกชนๆเป็นข้าวเช่นกัน แต่กับข้าวในแต่ละมื้อเป็นแกงที่ปรุงด้วยสมุนไพร มีผักสดรับประทานเกือบทุกวัน (ร้อยละ 93.3) แหล่งของโปรตีนได้จากปลาเป็นหลัก (ร้อยละ 88.89) สอดคล้องกับคำแนะนำด้านโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่ และเป็นวัตถุดิบที่สามารถหาได้ง่ายในประเทศตามฤดูกาล

#### ชนิดของการออกกำลังกาย

อาสาสมัครส่วนใหญ่ออกกำลังกายในยิม ฟิตเนส หรือ ในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีร้อยละ 37.5 ที่ได้ออกกำลังกายกลางแจ้ง ต่างจากกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนๆ ที่เลือกวิธีออกกำลังกายโดยการเดินรอบบ้านตั้งแต่ยังไม่เข้าช่วงสูงวัยถึงร้อยละ 60 และยังคงออกกำลังกายด้วยวิธีนี้แม้เป็นศตวรรษิกชนแล้ว และมีข้อมูลที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนมีการเคลื่อนไหวค่อนข้างมาก (physical activities) คือ ดายหญ้า ทำสวนครัวด้วยตนเองทั้งหมด และทำงานบ้านเองเป็นประจำถึงร้อยละ 88.89 และยังคงทำงานบ้านต่อเนื่องมาจนเป็นศตวรรษิกชนได้ถึงร้อยละ 22.22

ตารางที่ 5-10 ชนิดของการออกกำลังกาย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid กลางแจ้ง	3	37.5	37.5	37.5
ในร่ม	5	62.5	62.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

แนวทางการออกกำลังกายของศตวรรษิกชนที่สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ คือ

เพิ่มสัดส่วนกิจกรรมนอกบ้าน มีหลายการศึกษาที่ชี้ว่าประโยชน์ของแสงแดด เช่น ลดการขาดวิตามินดี ลดอารมณ์ซึมเศร้า กิจกรรมนอกบ้านนอกจากมีประโยชน์ต่อร่างกายแล้วยังส่งผลดีต่อการเพิ่มกิจกรรมทางสังคม แต่ทั้งนี้ควรพิจารณาความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งผิวหนังด้วย

การทำงานบ้านด้วยตนเองตามแนวทางของศตวรรษิกชน นอกจากเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายแล้วยังเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และเสริมสุขอนามัยของผู้อยู่อาศัยในบ้านเอง

#### ความถี่ของการออกกำลังกาย

มีอาสาสมัครที่ไม่ออกกำลังกายเลย 1 รายจากทั้งหมด 8 ราย ส่วนใหญ่ (4 ราย) ได้ออกกำลังกาย ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์

ตารางที่ 5-11 ความถี่ของการออกกำลังกาย

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	1	12.5	12.5	12.5
1-2ครั้ง/สัปดาห์	4	50.0	50.0	62.5
3-4ครั้ง/สัปดาห์	3	37.5	37.5	100.0
Total	8	100.0	100.0	

เปรียบเทียบกับศตวรรษิกชนๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชนทั้งหมดมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดินรอบบ้านทุกวัน ทำงานบ้านด้วยตนเองทุกวัน ตั้งแต่ก่อนอายุ 100 ปี ตรงจุดนี้อาจใช้เป็นโอกาสพัฒนา คือ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายบ่อยขึ้น แต่บริบทที่ต่างกัน คือ สภาพสังคม ตำแหน่งหน้าที่การงาน ซึ่งต้องปรับวิธีการใช้กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้สามารถปฏิบัติได้จริง ด้วยการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะบุคคลที่คำนึงถึงภาวะสุขภาพ สมรรถภาพ ด้านการกีฬา และข้อจำกัดด้านเวลา เช่น กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดสูง อาจเน้นให้ออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น ผ่อนคลาย (โยคะ, พิลาทิส, breathing exercise) เพียงวันละ 10-15 นาที หรือกลุ่มตัวอย่างที่เริ่มมีปัญหาสูญเสียมวลกล้ามเนื้อ และมีเวลาน้อย อาจเริ่มด้วยการทำ weight training exercise วันละ 15 นาที เป็นต้น

#### การตรวจร่างกายด้วยตนเอง

มีอาสาสมัครเพศหญิง 1 ราย (จากทั้งหมด 1 ราย) ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ส่วนอาสาสมัครเพศชายมี 6 รายจาก 7 ราย ที่ตรวจอวัยวะด้วยตนเองเป็นประจำ แสดงถึงความใส่ใจสุขภาพ

การใส่ใจในสุขภาพตนเองสม่ำเสมอ เป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของผู้มีอายุยืนยาว นั่นคือ การแสดงถึงความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ (willing) มีความรู้สึกที่ชีวิตเรายังมีคุณค่า มีสิ่งที่ยากทำให้การมีเป้าหมายที่จะเอาชีวิตรอดมีผลต่อความคิด ความรู้สึก นำไปสู่พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ มีการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยที่ต้องการสู้ ยังไม่ยอมตาย และมีการกระตุ้นให้กำลังใจจากครอบครัว มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ซึมเศร้า



### ประเมินอาการตามระบบในช่วง 6 เดือนก่อนทำแบบสอบถาม

จากการซักประวัติตามระบบทั่วร่างกาย ถือว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังมีสุขภาพที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตดี มีกิจกรรมทางสังคมได้ปกติ อาจมีอาการไม่สุขสบายเล็กน้อย เช่น ปวดหลัง หรือปวดข้อ ปวดขา เวลาออกกำลังกาย แต่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองหรือการทำงานมากนัก ไม่มีรายใดที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคทางอารมณ์ รายที่ตรวจพบโรคประจำตัวก็ไม่รุนแรง ไม่ปรากฏอาการ และดูแลสม่ำเสมอ ทีมเวชศาสตร์ชะลอวัยควรเข้าไปดูแลเรื่องโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการลดไขมันในเลือดโดยไม่ใช้ยา

สรุปโดยรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างจัดเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงในปัจจุบัน สามารถดูแลตนเอง และทำงานที่ขับเคลื่อนสังคมได้ เป็นผลจากทัศนคติด้านสุขภาพที่ดี มองเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีสุขภาพจิตที่ดี ส่วนภาวะที่อาจเกิดผลลบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ เพศชาย อาชีพ ภูมิสำเนา พันธุกรรมจากบิดามารดา ส่วนปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ (modifiable risk) ได้แก่ น้ำหนัก ความถี่ของการออกกำลังกาย เพิ่มกิจกรรมกลางแจ้งหรือนอกบ้านและกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มสัดส่วนการรับประทานผัก ลดการดื่มกาแฟ ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสัปดาห์ การลดการใช้ยาแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และไวรัสตับอักเสบบี การลดความเสี่ยงกระดูกพรุน และการใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่หรือโดยสารยานพาหนะ

### ข้อเสนอแนะ

1. Modifiable risk คือโอกาสพัฒนาด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นไป เพื่อเพิ่มโอกาสการมีชีวิที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

2. การนำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนไปใช้ อาจไม่สอดคล้องกับบริบทหรือสถานการณ์ปัจจุบันทั้งหมด จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และจำเพาะเจาะจงกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการด้านเวชศาสตร์ชะลอวัย เพื่อให้ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน

3. ภาครัฐหรือระดับนโยบายควรมียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเป็นแรงงานสูงวัยคุณภาพมาช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ การดูแลแบบประคับประคองในช่วงที่เกิดโรคหรือเกิดเหตุพลภาพแล้วจะเกิดค่าใช้จ่ายสูง ปีนความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต อาจเริ่มในกลุ่มข้าราชการที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ก่อน เนื่องจากทำได้ง่าย มีความพร้อมด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว เช่น จัดร้านอาหารสวัสดิการที่มีประโยชน์ ราคาไม่แพง เน้นเมนูผักในหน่วยงานราชการ ส่งเสริมการออกกำลังกายในที่ทำงานวันละ 15 นาที เทคนิคการคลายเครียดในที่ทำงาน บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ หรือจัดให้มีทีมเวชศาสตร์ชะลอวัยหรือทีมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นต้น ก่อนที่จะขยายผลสู่ประชาชนทั่วไปในอนาคต

4. จัดวัดที่พึงพอใจในชุมชนที่มีผู้สูงอายุมาทำบุญประจำ ให้เป็นสถานที่เพิ่มองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นผู้ให้ความรู้แบ่งปันกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกัน

เพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็งในกลุ่มผู้สูงอายุ อาจให้หน่วยงานภาครัฐหรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ขับเคลื่อนนำโครงการในช่วงเริ่มต้น

5. สนับสนุนให้งานแก่ผู้สูงอายุที่เกษียณทำต่อเนื่อง ในส่วนที่ขาดความรู้ ควรส่งเสริมความรู้ในกลุ่มไม่มีทักษะและรวมกลุ่มกันทำงาน เช่น อาชีวะบำบัด การทำ packaging พัฒนาผลิตภัณฑ์ เพิ่มช่องทางขายสินค้าที่ผลิตโดยผู้สูงอายุทาง social media

6. เปิดรับสมัครผู้มีความชำนาญมาสอน ในแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อพึ่งพาตนเองในชุมชนได้

7. เน้นการผลิตอาหารมีคุณภาพ ลดสารพิษ สนับสนุนผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์

8. เพิ่มกลุ่มคนสุขภาพดี กินของดี หลากหลายอายุ หลากหลายอาชีพ เพื่อให้ได้ต้นแบบการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี แข็งแรง อายุยืน

9. ในโรงเรียนและชุมชน สนับสนุนให้เด็กได้รับการกระตุ้นการออกกำลังกาย สร้างวิชาพลศึกษา สุขศึกษา มุ่งมั่นสร้างคนแข็งแรงตั้งแต่เยาว์วัย รักกีฬา การออกกำลังกาย

1. การเรียนการสอนในโรงเรียน ควรเสริมวิชาหน้าที่พลเรือนในการดูแล เอื้อเพื่อห่วงใยความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ

#### **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อเนื่องในอนาคต**

1. การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเนื่องจากจำกัดด้วยเวลาและรักษาความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร อาจเพิ่มความเชื่อถือได้ของข้อมูลเป็นการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพระยะยาวแทน

2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชากรที่สนใจเป็นข้าราชการระดับบริหารซึ่งมีจำนวนไม่มาก ถ้าต้องการขยายเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใหญ่ขึ้น อาจต้องปรับลักษณะของแบบสอบถามให้ใกล้เคียงกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

- วิจิตร บุณยะโหดระ, ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร. ศาสตร์มหัศจรรย์. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทอมรินทร์  
พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2555.
- ธัมม์ทิวัตต์ นรารัตน์วันชัย, ศ.ดร.นพ. เวชศาสตร์ชะลอวัย ผิวสวย หน้าใสด้วยศาสตร์ชะลอวัย เล่มที่  
2. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2559.
- พัฒนา เต็งอำนวย, ดร.นพ. ตำรา คนไม่ื่อยากแก่. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท โทรฎ่า จำกัด, 2558.
- ธัมม์ทิวัตต์ นรารัตน์วันชัย, ศ.ดร.นพ. เวชศาสตร์ชะลอวัย จากพื้นฐานสู่แนวปฏิบัติ เล่มที่ 1.  
กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2557.
- คณะนักศึกษาลัทธิสุทรผู้บริหารระดับสูง สถาบันวิทยาการตลาดทุน รุ่นที่ 24. การสร้างพลังของสังคม  
สูงวัยด้วยกลไกตลาดทุน. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด, 2560.
- วิจิตร บุณยะโหดระ, ศาสตราจารย์ ดร.นพ. ศาสตร์ชะลอวัย. กรุงเทพฯ ฯ : บริษัทสถาพรบุ๊ค จำกัด,  
2554.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย, ศาสตราจารย์ นายแพทย์. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.  
กรุงเทพฯ ฯ : บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด, 2554.

### ภาษาต่างประเทศ

- American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine fitness  
book III. Copyright © 2012 ;, 2002.
- American Academy of Anti-Aging Medicine. Guide to Anti-Aging & Regenerative  
Medicine 2013-2018 Edition. Copyright © 2012 ;, 2013.

ภาคผนวก

## ผนวก ก

### แบบสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพอาสาสมัคร

ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานและความคล้ายคลึงของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพอาสาสมัคร

เทียบเคียงกับรูปแบบในการดำรงชีวิตของศตวรรษิกชนในไทย โดยแบ่งเป็น

หัวข้อดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

หมวดที่ 2 ด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ

หมวดที่ 3 ด้านสุขภาพกาย

หมวดที่ 4 ด้านสุขภาพจิต

หมวดที่ 5 ด้านการมีกิจกรรมสังคม

หมวดที่ 6 ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค

หมวดที่ 7 บันทึกข้อสังเกตอื่นๆ

โปรดทำเครื่องหมาย x ในช่องว่าง ( )

#### หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

อายุปัจจุบัน.....เกิดที่.....

ส่วนสูง.....เซนติเมตร      น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1) เพศ                      ( ) ชาย                      ( ) หญิง

2) อาชีพ (ระบุได้มากกว่า 1 อย่าง)

( ) รับราชการ (ระบุตำแหน่งและลักษณะงาน).....

( ) ธุรกิจส่วนตัว (ระบุลักษณะงาน).....

( ) เกษตรกรรม

( ) ประมง

( ) ศิลปิน / นักพูด / โฆษก / นักเขียน / ครีเอทีฟ

( ) อื่นๆ

(ระบุ).....

- 3) นับถือศาสนา  
 พุทธ     คริสต์     อิสลาม     อื่นๆ
- 4) สถานภาพสมรส  
 โสด     สมรสและอยู่ด้วยกัน     สมรส แต่แยกกันอยู่  
 หม้าย     หย่าร้าง
- 5) ระดับการศึกษา  
 อุดมศึกษาหรือเทียบเท่า     สูงกว่าระดับอุดมศึกษา  
 ต่ำกว่าอุดมศึกษา     อื่นๆ

## หมวดที่ 2 ด้านสภาพแวดล้อมและเศรษฐกิจ

- 1) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....
- 2) ปัจจุบันท่านมีรายได้ทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 การประกอบอาชีพ     คนในครอบครัว  
 บำนาญ     เบี้ยชราภาพ  
 อื่นๆ  
 (ระบุ).....
- 3) รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน.....
- 4) ท่านได้รับการดูแลเรื่องปัจจัยสี่ (อาหาร , ที่อยู่อาศัย , เครื่องนุ่งห่ม , ยารักษาโรค) จากผู้ใด  
 ดูแลด้วยตนเองทั้งหมด     คนในครอบครัว  
 (ระบุ).....  
 อื่นๆ.....
- 5) จำนวนครั้งของการสมรสของท่าน  
 ไม่เคยสมรส     สมรส 1 ครั้ง     มากกว่า 1 ครั้ง  
 ระบุ.....
- 6) ลักษณะครอบครัวของท่านคือ  
 ครอบครัวขยาย / อยู่ร่วมกับพ่อแม่หรือบุตรหลาน     ครอบครัวเดี่ยว  
 อาศัยอยู่กับผู้อื่น     อยู่ตามลำพังผู้เดียว  
 อื่นๆ.....
- 7) อายุของบิดามารดาเมื่อเสียชีวิต และ สาเหตุของการเสียชีวิต  
 บิดาเสียชีวิตเมื่ออายุ.....ปี ด้วยสาเหตุ.....  
 มารดาเสียชีวิตเมื่ออายุ.....ปี ด้วยสาเหตุ.....  
 บิดายังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี โรคประจำตัว (ถ้ามี).....  
 มารดายังมีชีวิตอยู่ อายุ.....ปี โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

- 8) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- ( ) ติดโรงงานอุตสาหกรรม ( ) ติดแม่น้ำ , ชายทะเล
- ( ) บริเวณสวน , ไร่นา ( ) เขตเทศบาล
- ( ) นอกเขตเทศบาล ( ) อื่นๆ.....
- 9) น้ำที่ท่านใช้ดื่มประจำ คือ
- ( ) น้ำฝน ( ) น้ำบ่อ ( ) น้ำคลอง/แม่น้ำ ( ) น้ำประปา
- ( ) น้ำแร่/น้ำต่าง ( ) ชาหรือน้ำต้มสมุนไพร ( ) อื่นๆระบุ.....

### หมวดที่ 3 ด้านสุขภาพกาย

- 10) ท่านรู้สึกว่าคุณภาพโดยทั่วไปของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
- ( ) แข็งแรงมาก ไม่เจ็บป่วย ( ) เจ็บป่วยบ้างเป็นครั้งคราว
- ( ) เจ็บป่วยบ่อยๆ ( ) มีโรคประจำตัว ระบุ.....
- 11) ท่านสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆได้ชัดเจนเพียงใด
- ( ) ชัดเจนโดยไม่สวมแว่นตา ( ) ชัดเจนเมื่อใช้แว่นตา
- ( ) ไม่ชัดเจน ( ) ไม่เห็นเลย
- ( ) อื่นๆระบุ.....
- 12) ท่านสามารถได้ยินเสียงต่างๆได้ชัดเจนเพียงใด
- ( ) ชัดเจนโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยฟังเสียง ( ) ชัดเจนโดยใช้เครื่องช่วยฟังเสียง
- ( ) ไม่ชัดเจน ( ) ไม่ได้ยินเลย
- ( ) อื่นๆระบุ.....
- 13) ท่านสามารถบริโภคอาหารได้อย่างสะดวกโดยวิธีการอย่างไรบ้าง
- ( ) ใช้ฟันปลอม ( ) ใช้เครื่องบด ( ) ต้มให้เปื่อย
- ( ) อื่นๆระบุ.....
- 14) ท่านสามารถใช้มือ แขน หยิบของ หรือ พยุงกายเองได้หรือไม่
- ( ) ทำได้เองโดยสะดวก ( ) ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ระบุ.....
- ( ) ต้องมีคนช่วยเหลือ
- 15) การถ่ายปัสสาวะของท่านเป็นปกติดีหรือไม่
- ( ) ปกติดี ( ) ไม่ปกติ ระบุอาการ.....
- 16) การขับถ่ายอุจจาระของท่านเป็นปกติดีหรือไม่
- ( ) ปกติดี ( ) ไม่ปกติ ระบุอาการ.....
- 17) ท่านสามารถนอนหลับได้เป็นปกติหรือไม่
- ( ) ปกติดี ( ) ไม่ปกติ ระบุอาการ.....
- 18) ท่านสามารถจดจำเรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง หรือ เรื่องอื่นๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบันได้หรือไม่
- ( ) ได้ ( ) จำไม่ได้
- 19) ท่านเคยรับการฉายรังสีหรือไม่

( ) เคย ( ) ไม่เคย

ถ้าเคย ท่านได้รับการฉายรังสีบริเวณ.....

จำนวนครั้งในการฉายรังสี ( ) 1-4 ครั้ง ( ) 5-9 ครั้ง  
( ) 10-19 ครั้ง ( ) 20 ครั้งขึ้นไป

20) ท่านเคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ( ) เคย ( ) ไม่เคย

ถ้าเคย บริเวณที่ได้รับการผ่าตัด.....

#### หมวดที่ 4 ด้านสุขภาพจิต

##### 4.1 แบบประเมินความสามารถทางด้านสติปัญญา ( IQ : Intelligent Quotient )

- 21) ทางด้านการดนตรี ( ) เล่นดนตรีได้ ( ) เล่นดนตรีไม่ได้  
22) ทางด้านการร้องเพลง ( ) ร้องเพลงได้ ( ) ร้องเพลงไม่ได้  
23) ทางด้านงานหัตถกรรม ( ) ทำได้ ( ) ทำไม่ได้  
24) ทางด้านการเขียนบทกลอน ( ) เขียนได้ ( ) เขียนไม่ได้  
25) ทางด้านทักษะทางสังคม ( ) ชอบพูดคุย ( ) ชอบอยู่คนเดียว

##### 4.2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ( EQ : Emotional Quotient )

- 26) ท่านรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่  
27) เมื่อถูกขัดใจ ท่านมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์โกรธไม่ได้  
( ) บ่อยครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) ไม่เคย

##### 4.3 แบบประเมินความฉลาดทางด้านจริยธรรมและศีลธรรม ( MQ : Moral Quotient )

- 28) เมื่อทำผิด ท่านสามารถกล่าวคำขอโทษผู้อื่นได้  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่  
29) ท่านรู้สึกพอใจที่ญาติพี่น้อง ลูกหลาน มีสัมมาคารวะ อ่อนน้อมถ่อมตน มีความซื่อสัตย์  
( ) พอใจ ( ) เฉยๆ

##### 4.4 แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ ( RQ : Resilience Quotient )

###### ความมั่นคงทางอารมณ์

- 30) เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ท่านว่าวุ่นใจ นอนไม่หลับ  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่  
31) เวลาทุกข์ใจมากๆ ท่านจะไม่สบาย  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

###### ด้านกำลังใจ

- 32) เมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้น ท่านจะรู้สึกตนเองไร้ความสามารถ  
( ) ไม่ได้คิด ( ) คิดว่าตนไร้ความสามารถ

###### ด้านการจัดการเกี่ยวกับปัญหา

- 33) ท่านชอบฟังความคิดเห็นของผู้อื่น  
( ) ชอบ ( ) ไม่ชอบ



- 34) ท่านออกห่างปัญหา เมื่อเกิดปัญหาให้รับผิดชอบ  
 ใช่  ไม่ใช่

### หมวดที่ 5 ด้านการมีกิจกรรมสังคม

35) ในอดีตท่านได้ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยวิธีใดบ้าง และได้ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่

- |                       |                          |                  |                          |                  |
|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| 1. เดินรอบบ้าน        | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 2. ทำงานบ้าน          | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 3. ทำหัตถกรรม         | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 4. กายบริหาร          | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 5. วิธีอื่นๆระบุ..... |                          |                  |                          |                  |
|                       | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |

36) ปัจจุบันท่านได้ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยวิธีการใดบ้าง และได้ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่

- |                       |                          |                  |                          |                  |
|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| 1. เดินรอบบ้าน        | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 2. ทำงานบ้าน          | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 3. ทำหัตถกรรม         | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 4. กายบริหาร          | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |
| 5. วิธีอื่นๆระบุ..... |                          |                  |                          |                  |
|                       | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติเป็นประจำ | <input type="checkbox"/> | ปฏิบัติไม่ได้เลย |

37) ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันต่างๆได้เพียงใด

- ต้องมีผู้ช่วยเหลือ  สามารถทำเองได้

### หมวดที่ 6 ด้านพฤติกรรมกรบริโภค

38) อาหารที่ท่านรับประทานเป็นประจำในแต่ละมื้อมีอะไรบ้าง

1. อาหารมื้อเช้า ได้แก่.....
2. อาหารมื้อกลางวัน ได้แก่.....
3. อาหารมื้อเย็น ได้แก่.....
4. ผลไม้ที่ชอบรับประทาน ได้แก่.....
5. ผักที่ชอบรับประทาน ได้แก่.....
6. ของหวานที่ชอบรับประทาน ได้แก่.....
7. อาหารอื่นๆระบุ.....

39) ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่

- |                  |                          |           |                          |         |
|------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------|
| 1. นมสด          | <input type="checkbox"/> | ดื่มประจำ | <input type="checkbox"/> | ไม่ดื่ม |
| 2. โอวัลติน/ไมโล | <input type="checkbox"/> | ดื่มประจำ | <input type="checkbox"/> | ไม่ดื่ม |
| 3. น้ำส้มคั้น    | <input type="checkbox"/> | ดื่มประจำ | <input type="checkbox"/> | ไม่ดื่ม |
| 4. กาแฟ          | <input type="checkbox"/> | ดื่มประจำ | <input type="checkbox"/> | ไม่ดื่ม |

- 5. ชา ( ) ต้มประจำ ( ) ไม่ต้ม
- 6. เครื่องดื่มชูกำลัง ( ) ต้มประจำ ระบุ..... ( ) ไม่ต้ม
- 7. เครื่องดื่มสมุนไพร ( ) ต้มประจำ ระบุ..... ( ) ไม่ต้ม
- 8. อาหารเสริม ( ) ต้มประจำ ระบุ..... ( ) ไม่ต้ม
- 9. อื่นๆ ระบุ.....

40) ท่านเคยใช้สิ่งเสพติดเหล่านี้หรือไม่

- 1. บุหรี่ ( ) เคย เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่เคย  
( ) ติด เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่ติด  
สูบวันละ.....ซอง/มวน
- 2. หมาก ( ) เคย เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่เคย  
( ) ติด เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่ติด  
กินวันละ.....คำ
- 3. เหล้า/เบียร์/ไวน์/ยาดอง (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์)  
( ) เคย เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่เคย  
( ) ติด เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่ติด  
ดื่มวันละ.....แก้ว/ขวด/กระป๋อง
- 4. ยานัตถ์ ( ) เคย เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่เคย  
( ) ติด เมื่ออายุ.....ถึง.....ปี ( ) ไม่ติด  
ใช้วันละ.....ครั้ง

41) ปัจจุบัน ท่านยังบริโภคสิ่งเสพติดดังกล่าวข้างต้นคือ.....

- ( ) บุหรี่ ( ) หมาก ( ) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ( ) ยานัตถ์ ( ) ไม่บริโภคแล้ว ( ) ไม่เคยบริโภคเลย

**หมวดที่ 7 บันทึกข้อสังเกตอื่นๆ**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้สัมภาษณ์.....วันที่.....

## ส่วนที่ 2 : แบบบันทึกข้อมูลตามระบบทางเวชศาสตร์ชะลอวัย

โปรดทำเครื่องหมาย x ในช่องว่าง

### โรคประจำตัว(อาจมีมากกว่า1โรค)/ประวัติการเจ็บป่วย

- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ                       หัวใจเต้นผิดจังหวะ                       หัวใจพิการแต่กำเนิด
- โรคหัวใจและระบบหลอดเลือดอื่นๆ.....
- โรคเส้นเลือดสมอง                       ลมชักหรือการเคลื่อนไหวผิดปกติ
- ปวดศีรษะ/ไมเกรน                       โรคซึมเศร้า                       กลุ่มอาการวิตกกังวล
- โรคของสมองและระบบประสาทอื่นๆ.....
- ใช้แอลกอฮอล์/ยานอนหลับ/สารเสพติด.....
- โรคเบาหวาน                       ความดันโลหิตสูง                       ไขมันในเลือดสูง
- โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส                       ตับอักเสบจากยาหรือแอลกอฮอล์
- ภาวะไขมันเกาะตับที่ไม่ได้มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์                       อื่นๆ.....
- โรคไต                       โรคระบบทางเดินปัสสาวะ.....
- หอบหืด                       ถุงลมโป่งพอง                       วัณโรค
- ภูมิแพ้                       โรคไขรูมาตอยด์                       ภาวะภูมิคุ้มกันไวเกิน
- โรคข้ออักเสบ
- โรคมะเร็ง.....                       ก้อนที่เต้านม                       ปัญหาต่อมลูกหมาก
- โรคต่อหีน                       โรคต่อกระจก
- ปัญหาด้านการมองเห็นอื่นๆ.....
- ซีด/เลือดจาง                       โรคเลือดออกผิดปกติ                       โรคเลือดชนิดอื่น.....
- โรคไทรอยด์ทำงานเกินปกติ                       ภาวะไทรอยด์ต่ำ                       ก้อนที่ไทรอยด์

ประวัติการนอนโรงพยาบาล/ประวัติผ่าตัด (ถ้ามีโปรดระบุรายละเอียดโรค ช่วงเวลาที่นอนโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับ)

.....

.....

.....

.....

### ยา/วิตามิน/อาหารเสริม

- ยาระบาย                       ยาลดกรด                       ยาแอสไพรินหรือยาละลายลิ่มเลือด
- ยาแก้ข้ออักเสบ                       ยาแก้ปวด เช่น ไอบูโพรเฟน นาโพรเซน พอนสแตน
- ยาแก้คัดจมูก                       ยาแก้แพ้                       สเปรย์พ่นจมูก                       ยาขยายหลอดลม
- ยาเม็ดคุมกำเนิด                       ยาปรับฮอร์โมน                       ยาแผนปัจจุบันอื่นๆ.....

วิตามิน.....

สมุนไพร.....

ฮอร์โมนจากธรรมชาติ.....

**ประวัติแพ้ยา (ถ้ามีโปรดระบุ)**

เพนนิซิลิน                       ซัลฟา                       ยาแก้ปวด                       อื่นๆ

แพ้อาหาร ระบุ.....

**ท่านเคยรับการตรวจคัดกรองดังต่อไปนี้หรือไม่ ถ้ามีโปรดระบุวันที่และผลตรวจ  
การตรวจร่างกาย**

**การตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือวินิจฉัยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ**

ระดับไขมันชนิดต่างๆในเลือด.....

ระดับสารบ่งชี้การอักเสบ เช่น hsCRP , homocysteine.....

ผลการตรวจ.....

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ/การตรวจภาพสะท้อนคลื่นเสียงหัวใจ(Echo.)/การฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจ  
หรือ การตรวจพิเศษอื่นๆโดยอายุรแพทย์

ผลการตรวจ.....

**การตรวจคัดกรองมะเร็ง**

มะเร็งเต้านม ผลตรวจ.....

มะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจ.....

มะเร็งลำไส้ใหญ่ ผลการตรวจ.....

มะเร็งต่อมลูกหมาก(ในผู้ชาย) ผลการตรวจ.....

มะเร็งตับ,ตับอ่อน,ทางเดินน้ำดี ผลการตรวจ.....

มะเร็งปอด ผลการตรวจ.....

มะเร็งหรือเนื้องอกของระบบอื่นๆ ผลการตรวจ.....

**การป้องกันโรคติดเชื้อ (ถ้ามีโปรดระบุปีที่รับการฉีด)**

วัคซีนป้องกันคางทูม หัด หัดเยอรมัน

วัคซีนป้องกันบาดทะยัก

วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ

วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

วัคซีนป้องกันปอดอักเสบ

วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(ในผู้หญิง)

อื่นๆ.....

**การตรวจคัดกรองโรคทางเมตาบอลิก**

โรคกระดูกพรุน (DEXA scan) ผลการตรวจ.....

**วิถีชีวิต (โปรตระกูล)**

น้ำหนักปัจจุบัน.....1 ปีก่อน.....น้ำหนักที่คาดหวัง.....

● พฤติกรรมการใช้ยานพาหนะ

ใช้เข็มขัดนิรภัย 80-100%       50-80%       น้อยกว่า 50%

● การบริโภคยาสูบ

ไม่สูบ       บุหรี่       ซิการ์       ไปป์       สนิฟ       เคี้ยวยาสูบ

อายุที่เริ่ม.....อายุที่เลิก.....

ปริมาณที่ใช้ (มวน/ซอง/ครั้ง ต่อ1วัน).....

● การดื่มแอลกอฮอล์

ไม่ดื่ม       0-6แก้วต่อสัปดาห์

7-14แก้วต่อสัปดาห์       มากกว่า14แก้วต่อสัปดาห์

ชนิด/ความเข้มข้นของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่ม.....

● อาหารที่ชอบรับประทานหรือรับประทานบ่อย.....

● การออกกำลังกาย ชนิด/ประเภท.....ความถี่/ระยะทาง.....

สำหรับผู้หญิง ตรวจสอบเต้านมเองทุกเดือน       ใช่       ไม่ใช่

สำหรับผู้ชาย ตรวจสอบอัณฑะด้วยตนเองประจำ       ใช่       ไม่ใช่

**ประวัติครอบครัว (โปรตระกูลการเจ็บป่วย โรคประจำตัว หรือ สาเหตุการเสียชีวิต)**

	อายุ	ภาวะสุขภาพ
บิดา		
มารดา		
พี่น้อง		
สามี/ภรรยา		
บุตร		

**ประเมินอาการตามระบบ**

โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าหัวข้อที่ตรงกับอาการของท่านช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

**ทั่วไป**

ไข้หนาวสั่น       เหงื่อออกมาก       เบื่ออาหาร       เหนื่อยล้า  
 อ่อนแรง       วิตกกังวล       น้ำหนักลด       มีปัญหาการนอน

**ตา/การมองเห็น**

ตามัว       เห็นภาพซ้อน       ระคายเคืองตา       มองไม่เห็น  
 น้ำตาไหล       ปวดตา       ปวดเวลาโดนแดด/แสงไม่ได้

**หู/คอ/จมูก**

ปวดหู       ของเหลวออกจากหู       ได้ยินลดลง       คัดจมูก  
 กำเดาไหล       เจ็บคอ       เสียงแหบ       กลืนลำบาก

คล้ำได้ก่อนบริเวณคอ

หายใจมีกลิ่น

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด**

เจ็บหน้าอก

เป็นลม

หายใจเหนื่อยขณะเดินปกติ

หายใจเหนื่อยเมื่อนอนราบ

หายใจเหนื่อยตอนกลางคืน

ขาบวมกดบวมทั้งสองข้าง

**ระบบหายใจ**

ไอเรื้อรังนานกว่า 2 สัปดาห์

หายใจไม่สะดวก

เสมหะมาก

ไอเสมหะปนเลือด

หอบ

ได้รับการวินิจฉัยโรคปอด หรือ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ

**ระบบทางเดินอาหาร**

คลื่นไส้

อาเจียน

ถ่ายเหลว

ท้องผูก

ปวดท้อง

ถ่ายดำ

ถ่ายปนเลือด

ท้องอืด

แสบร้อนกลางหน้าอก

กลืนเจ็บ

ดีซ่าน

ระบบขับถ่ายแปรปรวน ท้องผูกสลับท้องเสีย

**ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ**

ปวดหลัง

ปวดข้อ

ข้อบวม

ตะคริว

อ่อนแรง

ข้อยึดติด

ข้ออักเสบ

ปวดร้าวลงขา

ขาขยุกขยิก

ปวดขาตอนกลางคืน

ปวดขาขณะออกกำลังกาย

**ระบบผิวหนัง**

ผื่น

คัน

ผิวแห้ง

ลักษณะผิวหนังน่าสงสัย

อาการผิดปกติอื่นๆ ระบุ.....

**ระบบประสาทและสมอง**

อัมพฤกษ์

ชา

ชัก

สั่น

เวียนศีรษะ

มองไม่เห็น

หกล้มบ่อย

ปวดศีรษะบ่อย

เดินลำบาก

อ่อนแรง

เป็นลม

**อารมณ์และจิตใจ**

ซึมเศร้า

วิดกกังวล

ความจำเสื่อม

ความคิดฆ่าตัวตาย

ภาพหลอน

สับสน

หวาดระแวง

กลัว

**ระบบเลือด น้ำเหลือง และภูมิคุ้มกัน**

รอยฟกช้ำผิดปกติ

เลือดออกผิดปกติ

ต่อม้ำเหลืองโต

ผื่นลมพิษเรื้อรัง

ผื่นแพ้

งาม วัตต์เรื้อรัง

ติดเชื้อบ่อย

ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

**ระบบต่อมไร้ท่อ**

ขี้หนาว

ขี้ร้อน

กระจายน้ำ

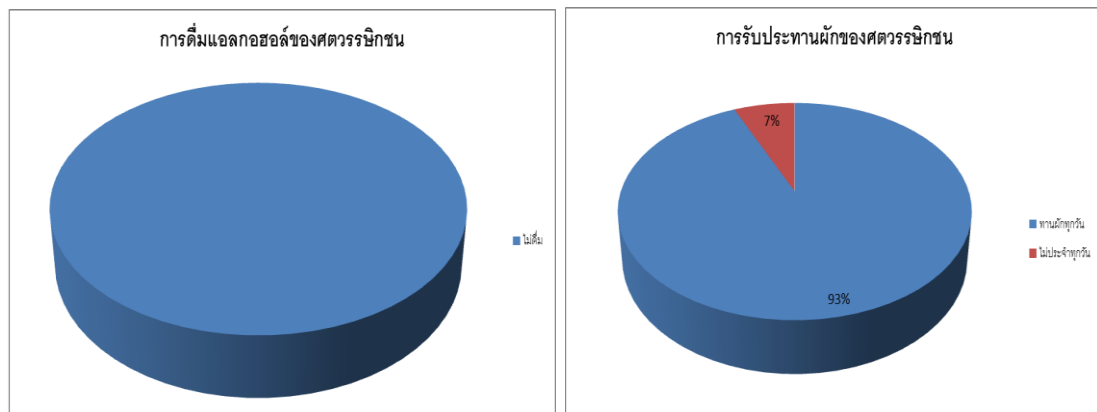
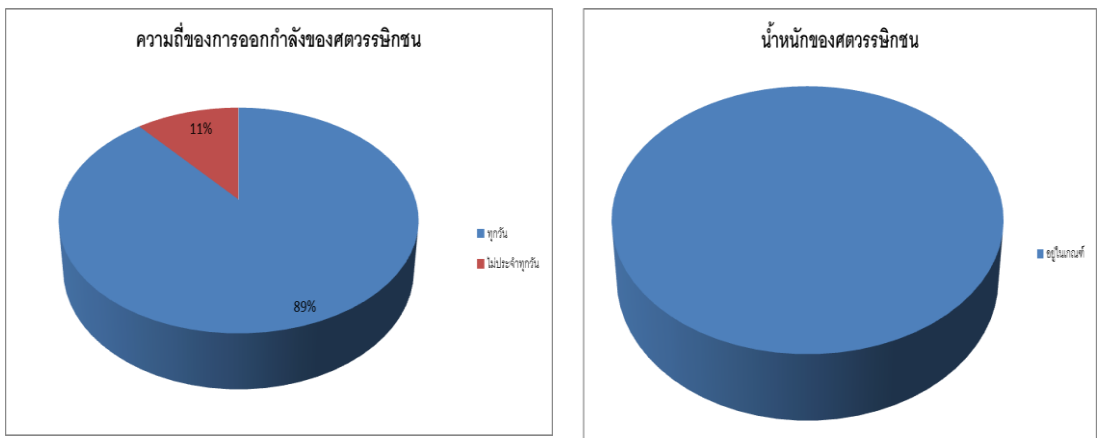
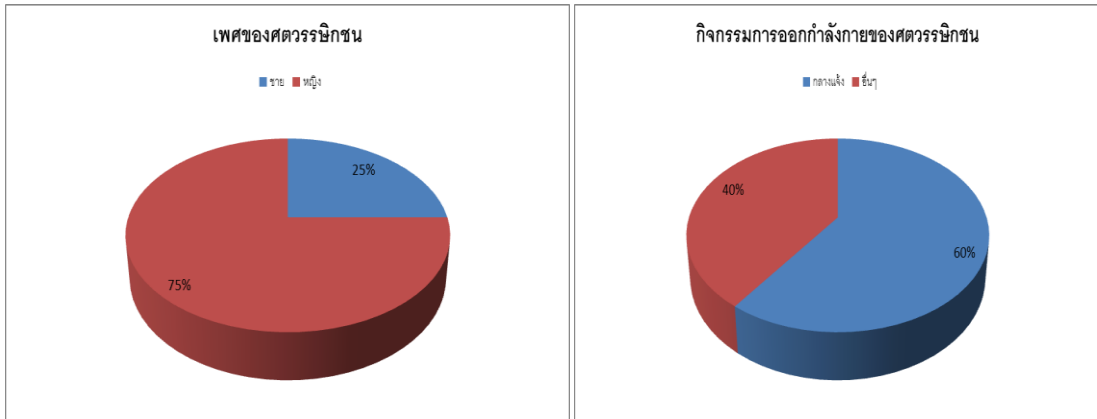
หัวกระจายรุนแรง

ปัสสาวะมาก

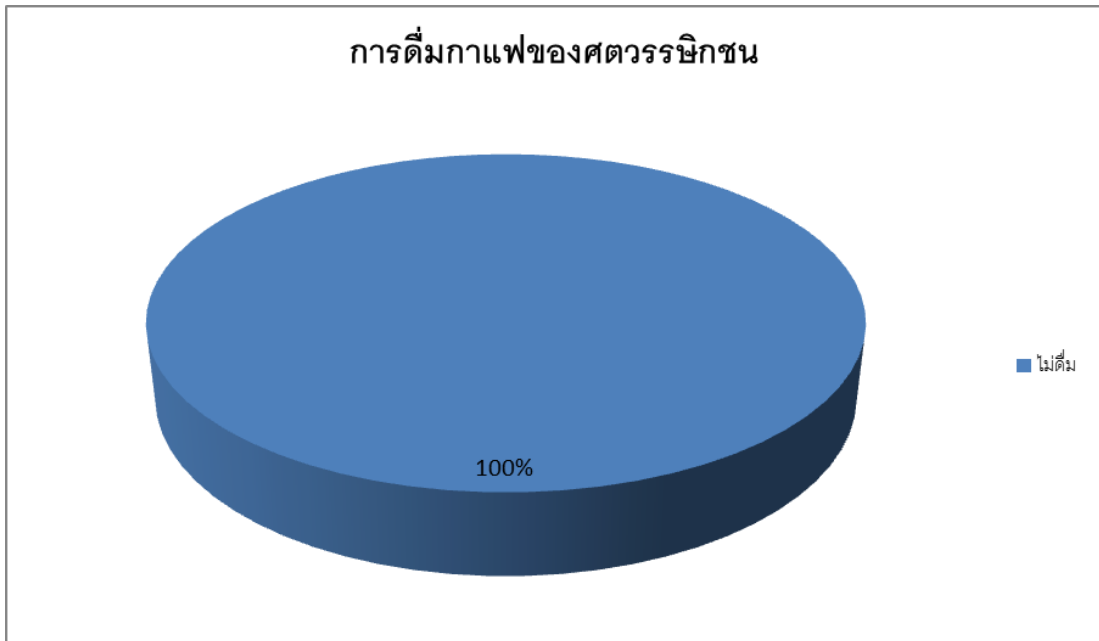
น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่า 30% ในช่วง 6 เดือน

<p><b>สำหรับผู้หญิง</b> กรุณาทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับอาการของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</p> <p><input type="checkbox"/> ตกขาว</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะเล็ด</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะแสบขัด</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะเป็นเลือด</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะกลางดึก</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> ประจำเดือนขาด</p> <p><input type="checkbox"/> ประจำเดือนปริมาณมาก</p> <p><input type="checkbox"/> เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด</p> <p><input type="checkbox"/> ปวดท้องน้อย หรือ อวัยวะสืบพันธุ์</p> <p><input type="checkbox"/> ปวดขณะมีเพศสัมพันธ์</p> <p><input type="checkbox"/> ความต้องการทางเพศลดลง</p>	<p><b>สำหรับผู้ชาย</b> กรุณาทำเครื่องหมายในข้อที่ตรงกับอาการของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา</p> <p><input type="checkbox"/> ปวดขณะปัสสาวะ</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะมีเลือดปน</p> <p><input type="checkbox"/> หงอนใน</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะไม่ออก หรือ ไม่สุด</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะกลางดึก</p> <p><input type="checkbox"/> ปัสสาวะเล็ด</p> <p><input type="checkbox"/> ปวดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์</p> <p><input type="checkbox"/> ความต้องการทางเพศลดลง</p> <p><input type="checkbox"/> เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ</p>
---	---

## ผนวก ข แผนภูมิข้อมูล







## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ดร. มุกดา พัฒนะเอนก
วัน เดือน ปี เกิด	13 ธันวาคม 2505
การศึกษา	พ.ศ. ๒๕๕๙ หลักสูตร “Master of Science in Anti Aging Medicine and Science, MFU” พ.ศ. ๒๕๕๘ หลักสูตร การพัฒนาการเมืองและการเลือกตั้งระดับสูง รุ่นที่ ๖ (พตส.๖) สถาบันพัฒนาการเมืองและการเลือกตั้ง พ.ศ. ๒๕๕๗ หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงการเมืองการปกครองสำหรับนักบริหารระดับสูง สถาบันพระปกเกล้า รุ่นที่ ๑๘ พ.ศ. ๒๕๕๖ หลักสูตรนักบริหารระดับสูง “ธรรมศาสตร์เพื่อสังคม” (นมธ.๔) พ.ศ. ๒๕๕๕ หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงการเสริมสร้างสังคมสันติสุข รุ่นที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ หลักสูตรการบริหารจัดการด้านความมั่นคงขั้นสูง รุ่นที่ ๓ (สว.ปอ.มส.๓) พ.ศ. ๒๕๕๓ ปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. ๒๕๔๘ ปริญญาโท หลักสูตรการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาบัณฑิต (รอ.ม.) Master of Public and Private Management (M.P.P.M.) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) พ.ศ. ๒๕๒๙ ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย (Audiology) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. ๒๕๒๖ ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยม) พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้ประนีประนอม ศูนย์ไกล่เกลี่ยข้อพิพาท ศาลแรงงานภาค ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี (น.ส.คั่นสนีย์ นาคพงศ์) ผู้พิพากษาสมทบศาลแรงงานภาค ๒ พ.ศ. ๒๕๕๐ นายกลโสมสรไลออนส์คลับบุรี บางแสน ปีบริหาร ๒๕๕๐-๒๕๕๑ พ.ศ. ๒๕๔๙ กรรมการที่ปรึกษามูลนิธิส่งเสริมและพัฒนาคนหูหนวกไทย
ประวัติการทำงาน	
ตำแหน่งปัจจุบัน	กรรมการผู้จัดการ บริษัท ดีฟาร์มาซี จำกัด

# สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี

ผู้วิจัย ดร. มุกดา พัฒนะเอนก หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 60

ตำแหน่ง กรรมการบริหาร บริษัท ดีฟาร์มาซี จำกัด

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสุขภาพของประชากรในประเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงด้านความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากประเทศต้องการประชากรคุณภาพที่สามารถสร้างผลิตผลและขับเคลื่อนการพัฒนาในด้านอื่นๆในประเทศได้ อีกทั้งเพื่อลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สร้างเสริมสุขภาพดี การรักษาพยาบาล รวมถึงภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ แต่กลับมีข้อมูลชี้ว่าคนไทยวัยใกล้เกษียณจำนวนมากไม่มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเกษียณ ทั้งในเรื่องทุนทรัพย์ งานหลังเกษียณ รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อให้พร้อมสำหรับบทบาทหน้าที่หรือความรับผิดชอบหลังเกษียณ

ปัจจุบันผู้สูงอายุในสังคมไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในอดีต โดยระยะเวลาที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ของประเทศอังกฤษและเวลส์จะใช้เวลานานถึง 107 ปี ขณะที่ประเทศไทยจะใช้เวลาเพียง 30 ปีเท่านั้น ผลคือ ทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของไทยเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี 2498 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.6 (ปี พ.ศ.2528) ร้อยละ 7.6 (ปี พ.ศ.2538) ร้อยละ 9.3 (ปี พ.ศ.2543) และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 12 (ปี 2553) ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดว่าสังคมใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 จากข้อมูลสถิติประชากรของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2547 และคาดประมาณไว้ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2570

ในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขก้าวหน้าเป็นอย่างมาก เป็นผลให้คนเรามีอายุขัยยืนยาวมากขึ้น รวมทั้งวิทยาศาสตร์การแพทย์ก้าวรุดหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในสาขาด้านการชะลอวัยได้ก้าวหน้าไปถึงขั้นย่นวัยแล้ว สมาคมเวชศาสตร์ชะลอวัยของสหรัฐอเมริกาประเมินว่าความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยแขนงต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 250 เท่าของปัจจุบันในปี ค.ศ. 2029 และอายุขัยเฉลี่ยของคนอาจเพิ่มได้ถึง 150 ปี

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและแนวทางการดำรงชีวิต (lifestyle) ของศตวรรษิกชนในประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลนี้ไปสร้างแนวทางในการดูแลตนเองของประชากรไทยด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือแนวทางการดำรงชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (lifestyle modification) เป็นกลยุทธ์สร้างความพร้อมก่อนเป็นแรงงานสูงวัยที่มีคุณภาพในอนาคต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของศตวรรษิกชนในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ชีวิต (lifestyle modification) โดยชี้แนะให้ประชากรในวัยก่อนเกษียณอายุในปัจจุบัน นำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนมาปรับใช้ให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

## ขอบเขตของการวิจัย

1. เน้นสำรวจพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพในศตวรรษิกชนของไทย
2. ค้นหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปีของศตวรรษิกชนในประเทศไทย
3. หาโอกาสในการปรับปรุงภาวะสุขภาพของประชากรไทยวัยก่อนเกษียณในปัจจุบันได้ โดยเน้นย้ำในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและศตวรรษิกชนในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2550-2560

2. Focus group ผู้ที่มีอายุ 50-60 ปี จำนวน 5 คน และกลุ่มที่เกี่ยวข้องในภาครัฐที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน

โดยแบบสัมภาษณ์จะมี 2 ส่วน

1. ใช้แบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ก คล้ายคลึงกับบทสัมภาษณ์จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ศตวรรษิกชนไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี

2. ใช้แบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ข ซึ่งอ้างอิงจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการคลินิกชะลอวัย สำนักเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทย
2. เพื่อทราบแนวทางการใช้ชีวิต (Lifestyle modification) โดยชี้แนะให้ประชากรในวัยก่อนเกษียณอายุในปัจจุบัน นำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนมาปรับใช้ให้มากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต
3. เพื่อค้นหาความคล้ายคลึงและความแตกต่างด้านปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เทียบกับศตวรรษิกชนในไทย

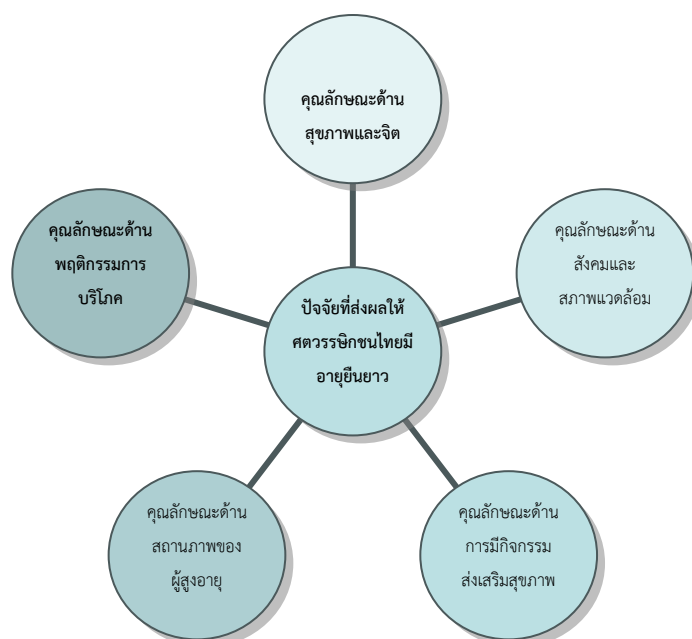
## คำจำกัดความ

วัยก่อนเกษียณ	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี
ผู้สูงอายุ	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ศตวรรษิกชน	หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป
อายุขัย	หมายถึง อายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบชีววิทยาตามกาลเวลา ขบวนการเปลี่ยนแปลง
เวชศาสตร์ชะลอวัย	หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วยการวินิจฉัยและรักษาโรค โดยชะลอกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกาย

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

### แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

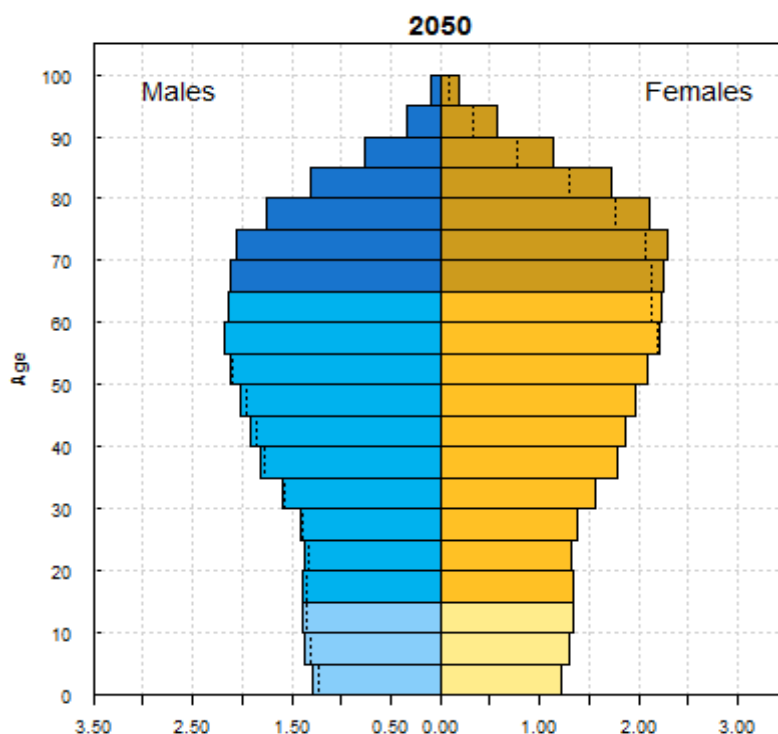


## การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (แนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทย มีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี)

การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาและค้นคว้าเอกสาร บทความ แนวคิดและทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรแล้วกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปและนิยามของศตวรรษิกชน
2. แนวคิดเรื่องสังคมสูงวัยและนิยามของผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. แนวคิดเรื่องชราอย่างมีคุณภาพด้วยศาสตร์ชะลอวัย
4. ปัจจัยที่ส่งผลให้ประชากรในภาคต่าง ๆ มีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี
5. การสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรวัยก่อนเกษียณ
6. กรอบแนวคิดของการวิจัย

## แผนภาพที่ 2 พีระมิตโครงสร้างอายุของประชากร ไทยในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050)



ที่มา : United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision.

เอก ธนะสิริ (2552) ได้กล่าวถึงเคล็ดลับ 9 อ. ซึ่งเป็นกุญแจที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ช่วยชะลอความชราและปราศจากโรคให้อายุยืนเกิน 100 ปี ไว้ว่า

1. อนาคต, 2. อนามัย, อารมณ์, 3. ออกกำลังกาย, 4. อาหาร, 5. อากาศ, 6. อาทิตย์, 7. อติเรก, 8. อบอุ่น

การที่คนเราจะมีอายุยืนยาวและสุขภาพแข็งแรงดี จำเป็นต้องมีการป้องกันความเสื่อมที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น อันนำไปสู่การรักษาการเจ็บป่วยซึ่งจะเป็นการยากที่จะฟื้นฟูให้สุขภาพที่เสื่อมโทรมหรือ อาจจะรุนแรงถึงขั้นทุพพลภาพไปแล้วให้กลับมามีสุขภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ก่อนการเจ็บป่วยได้ มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติไว้ 121 วิธี ที่จะช่วยให้คนเรามีอายุยาวถึง 121 ปี หรือมากกว่าในภาพรวม คือ เป็นการปฏิบัติทั้งหมดเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมและได้สรุปเป็นประเด็นสำคัญ 13 ข้อดังนี้ (Klatz & Goldman, 2006)

1. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับชะลอวัย (anti-aging intelligence)
2. การเอาชนะสิ่งซึ่งเป็นสาเหตุไปสู่ความตาย (beat the leading causes of death)
3. การมีร่างกายสวยงาม (beauty : looking great at any age)
4. การมีร่างกายที่แข็งแรง (body fitness)
5. การมีสมองที่แข็งแรง (brain fitness)
6. การลดสารพิษในร่างกาย (detoxifications and purification)
7. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (food facts)
8. ใช้ชีวิตอย่างธรรมดาสามัญ (lifestyle basics)
9. เตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (preparedness)

10. มีกิจกรรมทางเพศตามสมควรอย่าง ปลอดภัย (sex)
11. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ (sleep)
12. ลดความเครียด (stress reduction)
13. เพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย (maximizing your immune system)

## ผลการวิจัย

1. สัดส่วนเพศชาย และหญิง (7 : 1)
2. กิจกรรมกลางแจ้ง/ในร่มเทียบกลุ่มตัวอย่างกับศตวรรษิกชน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างศตวรรษิกชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ยังมีกิจกรรมกลางแจ้งและกิจกรรมที่ทำให้ได้เคลื่อนไหวร่างกายยังไม่มากเท่ากลุ่มศตวรรษิกชน ควรชี้้นำให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมกลางแจ้งและเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น
3. ความถี่ของการออกกำลังกาย (ไม่ออกเลย/1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์/มากกว่า 3 หรือทุกวัน) เทียบกับกลุ่มตัวอย่างกับศตวรรษิกชน
4. น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างเกินเกณฑ์ 25% (2/8) ของศตวรรษิกชนอยู่ในเกณฑ์ 100%
5. การใช้เข็มขัดนิรภัย กลุ่มตัวอย่างมี 12.5% (1/8) ไม่ได้ใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ด้านศตวรรษิกชนไม่มีข้อมูล
6. การดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่ม 50% ดื่มน้อยกว่า 7 แก้ว 37.5% ดื่มมากกว่า 7 แก้ว 12.5% ศตวรรษิกชนไม่ดื่ม 100%
7. การรับประทานผัก กลุ่มตัวอย่าง 12.5% ไม่ทานผักทุกวัน ส่วนศตวรรษิกชนที่ไม่ทานผักทุกวันมี 93.3%
8. การดื่มกาแฟ กลุ่มตัวอย่างดื่มทุกวัน 87.5% ไม่ดื่ม 12.5% กลุ่มศตวรรษิกชนไม่ดื่ม 100%

## สรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ชีวิต (lifestyle) และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้าราชการที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายอันเกี่ยวเนื่องกับความพร้อมของประเทศไทยก่อนเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการอ้างอิงจากการทบทวนบทความการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยซึ่งส่งผลให้ศตวรรษิกชนในไทยมีอายุยืนยาวมากกว่า 100ปี ของพลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ์ และแบบบันทึกประวัติผู้รับบริการแผนกเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สามารถสรุปผลการอภิปรายได้ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพของข้าราชการระดับบริหารในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

#### วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาแนวทางการใช้ชีวิต (lifestyle) ของศตวรรษิกชน เพื่อชี้้นำให้ประชากรในวัยก่อนเกษียณอายุในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทในการกำหนดแนวนโยบาย

เกี่ยวกับความพร้อมการเข้าสู่สังคมสูงวัยในประเทศไทย ได้นำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษที่ 21 มาปรับใช้ให้มากขึ้น เน้นการปรับลดความเสี่ยงปัจจัยคุกคามภาวะสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ ( modifiable risk ) เพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นแรงงานสูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

Modifiable risk คือโอกาสพัฒนาด้านสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นไป เพื่อเพิ่มโอกาสการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การนำแนวทางการดูแลสุขภาพของศตวรรษที่ 21 มาปรับใช้ อาจไม่สอดคล้องกับบริบทหรือสถานการณ์ปัจจุบันทั้งหมด จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และจำเพาะเจาะจงกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการด้านเวชศาสตร์ชะลอวัย เพื่อให้ใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน ภาครัฐหรือระดับนโยบายควรมียุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทำงานตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเป็นแรงงานสูงวัยคุณภาพมาช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ การดูแลแบบประคับประคองในช่วงที่เกิดโรคหรือเกิดทุพพลภาพแล้วจะเกิดค่าใช้จ่ายสูง เป็นความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต อาจเริ่มในกลุ่มข้าราชการที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ก่อน เนื่องจากทำได้ง่าย มีความพร้อมด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพที่ดีอยู่แล้ว เช่น จัดร้านอาหารสวัสดิการที่มีประโยชน์ ราคาไม่แพง เน้นเมนูผักในหน่วยงานราชการ ส่งเสริมการออกกำลังกายในที่ทำงานวันละ 15 นาที เทคนิคการคลายเครียดในที่ทำงาน บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ หรือจัดให้มีทีมเวชศาสตร์ชะลอวัยหรือทีมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย เป็นต้น ก่อนที่จะขยายผลสู่ประชาชนทั่วไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อเนื่องในอนาคต

1. การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเนื่องจากจำกัดด้วยเวลาและรักษาความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร อาจเพิ่มความเชื่อถือได้ของข้อมูลเป็นการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพระยะยาวแทน
2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชากรที่สนใจเป็นข้าราชการระดับบริหารซึ่งมีจำนวนไม่มาก ถ้าต้องการขยายเพื่อให้ใช้กับประชากรกลุ่มใหญ่ขึ้น อาจต้องปรับลักษณะของแบบสอบถามให้ใกล้เคียงกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา