

RESEARCH

FOCUS

บทความวิจัยสำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและคณะกรรมการ
ปีที่ 1 ฉบับที่ 5 เดือนพฤษภาคม 2567



การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

- ◆ การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุของประเทศนอร์เวย์ สวีเดน สิงคโปร์ และไทย
- ◆ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม
- ◆ การตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุ
- ◆ ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
- ◆ แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น



กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร



02 242 5900 ต่อ 5761

คำนำ

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติงานของฝ่ายนิติบัญญัติ ในส่วนของภารกิจด้านการวิจัยรับผิดชอบโดยกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิชาการ ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและการเผยแพร่ข้อมูลการวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงงานรัฐสภาและสาธารณชน จากบทบาทและหน้าที่ดังกล่าว กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาจึงได้พิจารณาคัดเลือกผลงานวิจัยด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจและสังคม โดยนำเสนอในรูปแบบบทความวิจัย ทั้งนี้ เพื่อให้ผลงานวิจัยเป็นกลไกสำคัญด้านวิชาการและมีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้กับสภาผู้แทนราษฎร และภารกิจงานของคณะกรรมการธิการต่าง ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ในการพิจารณา ร่างกฎหมาย ควบคุมการบริหารราชการแผ่นดิน และการพิจารณาศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ซึ่งบทบาทในแต่ละด้านจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลทางวิชาการและผลงานวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบการพิจารณา อันจะส่งผลสำคัญต่อการตัดสินใจในการทำหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล และมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ

จากความสำคัญดังกล่าว กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาจึงได้จัดทำ Research Focus (บทความวิจัยสำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและคณะกรรมการธิการ) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อวงงานรัฐสภาและเป็นข้อมูลที่สำคัญที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า วิจัยอย่างเป็นระบบ ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่สมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมการ บุคคลในวงงานรัฐสภา รวมถึงประชาชนผู้สนใจทั่วไป โดยนำเสนอในรูปแบบของบทความวิจัยที่มุ่งเน้นความถูกต้อง ครบถ้วน กระชับและเข้าใจง่าย พร้อมมีบทสรุปและการวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรัฐสภาไปปรับใช้ได้ตรงตามความต้องการ และเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านนิติบัญญัติต่อไป

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา
สำนักวิชาการ
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุของประเทศนอร์เวย์ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และไทย

วิจัยโดย ศ.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ และคณะ
เรียบเรียงโดย ปรียวรรณ สุวรรณสุนัย
วิทยาการชำนาญการพิเศษ

ประเทศไทยถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากสัดส่วนอัตราการเกิดน้อยกว่าอัตราการตาย หากสถานการณ์ดังกล่าวดำเนินอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ไทยขยับเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) คือ มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่าร้อยละ 30 ภายในปี 2584 การเข้าสู่สังคมสูงวัยมีผลกระทบต่อจำนวนแรงงานอย่างมีนัยยะสำคัญ รัฐบาลต้องมีการส่งเสริมให้มีการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย โดยเฉพาะการมีนโยบายส่งเสริมสมรรถนะให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ สามารถเป็นหน่วยการผลิตได้และไม่เป็นภาระพึ่งพิงให้กับสังคมจนเกินไป

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง คือ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ในหลายประเทศกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดของประชากรมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้น เนื่องจากการปรับปรุงภาวะโภชนาการ สุขภาพ การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การศึกษา และความเป็นอยู่ที่ดีทางเศรษฐกิจ ฯลฯ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น ประเด็นความท้าทายเรื่องผู้สูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมในภาพรวมทั้งด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จึงเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับการบริหารงานภาครัฐทั้งปัจจุบันและอนาคตในการกำหนดนโยบาย แผนงานและมาตรการเพื่อรับมือกับสภาพความท้าทายดังกล่าว การศึกษาแนวนโยบายจากต่างประเทศซึ่งมีแนวปฏิบัติที่ดีและสามารถรับมือกับความท้าทายด้านผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของไทยในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์นโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในประเทศนอร์เวย์ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และไทย
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบและเสนอแนวทางเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย

ผลการวิจัย สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของแต่ละประเทศ เป็นการนำเสนอแนะนโยบายจาก 4 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ดังนี้

1.1 นอร์เวย์ นโยบายผู้สูงอายุในนอร์เวย์เน้นการปกป้องกองทุนเงินบำนาญ และการปฏิรูปเรื่องการดูแลสุขภาพ สุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการป้องกันและการดูแลสุขภาพพื้นฐาน การดูแลสุขภาพที่บ้านและการมีชีวิตที่เป็นอิสระ โดยเพิ่มผู้เชี่ยวชาญในการบริการการดูแลสุขภาพให้กับคนใช้กลุ่มต่าง ๆ และความต้องการในการดูแลสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านั้น จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากแนวทางแบบทั่วไปมาเป็นการให้บริการแบบต้องอาศัยความช่วยเหลือเฉพาะมากยิ่งขึ้น รัฐบาลนอร์เวย์ได้ไปลงทุนในกองทุนเงินบำนาญรัฐบาลนอร์เวย์ (Government Pension Fund-Global: GPF-G) เพื่อเป็นแหล่งเงินออมสำหรับประชาชน กองทุนดังกล่าวถือเป็นกองทุนความมั่งคั่งแห่งชาติที่มีมูลค่ามากที่สุดในโลก นอร์เวย์มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งเน้นการดูแลเป็นรายบุคคล โดยมีการวางแผนและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแลที่เป็นมืออาชีพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและมีความซับซ้อนในการรักษา รายได้ที่เป็นค่าใช้จ่ายในการบริการพยาบาลและการดูแลของเทศบาล มาจาก 3 ส่วน คือ 1) งบประมาณจากรัฐ 2) ระบบประกันสังคม และ 3) ผู้รับบริการ เทศบาลสามารถเรียกเก็บค่าบริการบางส่วนจากผู้สูงอายุได้ในกรณีของการช่วยเหลือในการใช้ชีวิตที่บ้านและการบริการบ้านพักคนชรา โดยการช่วยเหลือในการใช้ชีวิตที่บ้าน ผู้รับบริการอาจต้องจ่ายค่าอุปกรณ์ ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ค่ากายภาพบำบัด และค่ายา โดยอัตราค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับเทศบาลที่สามารถกำหนดได้เองแต่จะต้องไม่เกินกว่าค่าใช้จ่ายที่เทศบาลจ่ายจริง ส่วนกรณีบ้านพักคนชรา ผู้รับบริการอาจมีค่าใช้จ่ายบางส่วนถ้าเป็นการพักแบบระยะยาว เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา โดยค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บไม่ได้คำนวณจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่จะเรียกเก็บตามรายได้ของผู้รับบริการ

รวมทั้งการให้การพยาบาลที่บ้านซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน แต่หากเป็นการพักระยะสั้นหรือรายวันจะไม่มีค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ นอร์เวย์ยังมีแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอื่น อาทิ ขยายเวลาการทำงานให้ผู้สูงอายุ สร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพิ่มบทบาทของภาคประชาสังคม และกลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งเสริมให้ท้องถิ่นใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

1.2 ญี่ปุ่น นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของญี่ปุ่น โดยเฉพาะเรื่องการประกันสุขภาพและเงินบำนาญทำให้ชนชั้นกลางของญี่ปุ่นมีสุขภาพดีและมีส่วนช่วยพัฒนาระบบเศรษฐกิจของประเทศ โดยมีแนวทางดำเนินงาน คือ 1) ปฏิรูประบบการประกันสังคมให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน มีกฎหมายที่รองรับการปฏิรูปทางการแพทย์และการดูแลรักษาระยะยาว เงินบำนาญและโครงข่ายรองรับทางสังคมมีหลายชั้นเพื่อบรรเทาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางรายได้ สร้างนโยบายสาธารณสุขตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และทบทวนระบบประกันแบบเบี่ยประกัน 2) ปฏิรูปภาษีโดยการเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่มจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 8 ทำให้รัฐบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 60 ซึ่งใช้จัดสรรสำหรับเพิ่มความเข้มแข็งในการบริการสาธารณสุข 3) ปฏิรูปการรักษาสภาพโดยอิงกับกฎหมายการส่งเสริมนโยบายการรักษาสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบในการดูแลรักษา ระยะยาว และครอบคลุมในการรองรับสังคมสูงวัย ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์หรือการบริการที่ทันสมัย รวมถึงการวิจัยและพัฒนาในด้านการดูแลสุขภาพจากการวิจัยพื้นฐานจนสามารถนำไปสู่การพาณิชย์ได้ 4) ระบบประกันการดูแลระยะยาวเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาระของครอบครัวในการดูแลรักษาเพื่อตอบสนองการเข้าสู่สังคมสูงวัย จึงได้ออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะสากลบนหลักการความเสมอภาคและความเป็นธรรมโดยโอนหน้าที่การดูแลสุขภาพจากบุคคลและครอบครัวไปยังสังคม และ 5) การใช้เทคโนโลยีช่วยในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น มีการพัฒนาหุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการบริการมากขึ้น นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังมีนโยบายการขยายเวลาการเกษียณอายุสำหรับข้าราชการ และสนับสนุนให้บริษัทเอกชนจ้างผู้เกษียณอายุ ส่งเสริมนโยบายการลงทุนเพื่อผลตอบแทนที่ยั่งยืนเมื่อถึงวัยเกษียณ

1.3 สิงคโปร์ รัฐบาลสิงคโปร์มีโครงการ “City for all ages” คือ 1) การจ้างงานผู้สูงอายุด้วยการขยายอายุของการทำงาน หรือส่งเสริมการต่อสัญญาการทำงานของผู้สูงอายุ เป็นรายปี 2) จัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง เป็นระบบส่งเสริมการออมด้วยตนเองภาคบังคับตามหลักการความ

รับผิดชอบส่วนบุคคล เป็นหลักประกันทางการเงินให้แก่สมาชิกเมื่อเกษียณอายุ ซึ่งครอบคลุมเรื่องการรักษาพยาบาล การซื้อบ้าน และการลงทุนในหลักทรัพย์ต่าง ๆ ภายใต้กฎหมายกองทุนสำรองเลี้ยงชีพกลาง ที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของนายจ้างและลูกจ้างในการจ่ายเงินเข้ากองทุน 3) การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ โดยให้เงินสนับสนุนแก่นายจ้างใน 3 ด้าน คือ เงินอุดหนุนพิเศษเพื่อการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุสัญชาติสิงคโปร์ เงินสวัสดิการตามโครงการ Workfare เพื่อส่งเสริมการเพิ่มทักษะให้กับลูกจ้างผู้สูงอายุ และเงินสนับสนุนในการปรับปรุงสถานที่ทำงาน Workpro เพื่อสนับสนุนนายจ้างในการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับแรงงานสูงอายุ และ 4) นโยบายด้านระบบประกันสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบบประกันสุขภาพมีลักษณะเป็นกองทุนการออมที่ผู้เข้าร่วมกองทุนต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนโดยหักค่าจ้าง เพื่อรักษามาตรฐานระบบสาธารณสุขของสิงคโปร์ให้อยู่ในระดับสูง โดยประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและต้องดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อไม่เป็นการภาระของรัฐบาล

1.4 ไทย มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) มีนโยบายและมาตรการสำคัญ คือ 1) นโยบายการสร้างหลักประกันรายได้และหลักประกันสังคมภายหลังเกษียณในรูปแบบการออมประเภทต่าง ๆ รวมถึงการช่วยเหลือทางสังคมในรูปแบบอื่นที่มีใช้ในรูปแบบเงิน อาทิ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และ 2) การขยายอายุการทำงานตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม จากเดิม 60 ปี เป็น 63 ปี อยู่ระหว่างการศึกษ เพื่อแสวงหามาตรการจูงใจในการจ้างงานผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะ ผลการสังเคราะห์ข้อมูลนโยบายผู้สูงอายุของประเทศนอร์เวย์ ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ มีนัยยะเชิงนโยบายที่ใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับประเทศไทย คือ

2.1 การกำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงบริบทของประเทศและบริบทของพื้นที่ เช่น ฐานะทางการคลังงบประมาณ ปัญหาด้านสุขภาพ จำนวนผู้มีรายได้น้อยของผู้สูงอายุ และความเหลื่อมล้ำในแต่ละพื้นที่ประกอบกันเป็นนโยบายที่มีความเหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยในชนบท และผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางในเมืองควรมีมาตรการที่เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

2.2 ควรมีการสำรวจความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการ

กำหนดนโยบายเช่นเดียวกับสิงคโปร์ และเพื่อป้องกันการกำหนดแผนหรือนโยบายที่เป็นแบบแผนเดียวกันทั้งประเทศ โดยไม่คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

2.3 พัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยนำระบบการจ่ายสมทบมาประยุกต์ใช้ สำหรับผู้มีความสามารถในการจ่าย และเป็นภาระลดภาระงบประมาณของภาครัฐ

2.4 บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยส่งเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุและเป็นองค์กรที่จะช่วยพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนากลไกประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.5 นำแนวคิดเรื่องภาคีความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบอาสาสมัครเพื่อทำหน้าที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุมาช่วยแบ่งเบาภาระงานและงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทสรุปและการวิเคราะห์

ผลการศึกษานโยบายเพื่อรองรับผู้สูงวัยของทั้ง 4 ประเทศ เห็นว่าไทยมีนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยหลายด้าน แต่บางนโยบายยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานค่อนข้างช้า เช่น การขยายอายุการทำงานทั้งในภาครัฐและเอกชน การดูแลผู้สูงวัยระยะยาว นอกจากนี้ พบว่าการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการ มีความซ้ำซ้อน กฎหมายระเบียบที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานและขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครบถ้วน ส่วนนโยบายด้านผู้สูงอายุของต่างประเทศทั้ง 3 ประเทศ ครอบคลุมทั้งเรื่องการประกันสุขภาพ การดูแลรักษาทางการแพทย์ มีที่พักในระยะสั้นและระยะยาว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ และการขยายอายุการเกษียณประเทศนอร์เวย์มีความท้าทายเรื่องจำนวนบุคลากรด้านการศึกษาพยาบาลไม่เพียงพอ ต้องมีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างเทศบาลกับโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มมิติสังคมและวัฒนธรรมในการจัดการผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนญี่ปุ่นมีสถานพยาบาลจำนวนมากที่กระจัดกระจายและสังกัดหน่วยงานที่แยกจากกัน จำเป็นต้องบูรณาการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปแนวทางเดียวกัน สำหรับสิงคโปร์มีนโยบายให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุอยู่กับบ้านและชุมชนให้นานที่สุด

เพื่อชะลอการส่งผู้สูงอายุไปบ้านพักคนชราหรือลดปัญหาความแออัดของโรงพยาบาล

นอกจากประเด็นการสนับสนุนนโยบายผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ประเทศไทยควรมีแนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในเชิงรุกเพื่อพัฒนากลุ่มผู้สูงวัยให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของสังคม คือ

1. การผลักดันเรื่องผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยเฉพาะประเด็น “อีก 30 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 30” เพื่อสร้างความตระหนักให้กับสังคมทุกภาคส่วน ให้เห็นความสำคัญและการเตรียมความพร้อมอย่างรอบด้าน

2. การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมด้านทัศนคติและพฤติกรรม ตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ที่จะสะท้อนเพื่อสร้างศักยภาพ สุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุในที่สุด โดยเสนอกิจกรรมส่งเสริม 4H ได้แก่ Heart (จิตใจ/ทัศนคติดี=คนดี) Head (สมองดี=คนเก่ง) Hand (ทำดีอย่างฉลาด ใช้ชีวิตสมดุล=ลงมือทำอย่างสมดุล) และ Health (สุขภาพกาย/ใจดี) โดยการขับเคลื่อนตั้งแต่วัยเด็กผ่าน “บวร” คือ “บ้าน วัด โรงเรียน” และวัยทำงานผ่าน “สถานที่ทำงาน” รวมทั้งการสร้างตระหนักรู้ผ่าน “สื่อสาธารณะ” จนเกิดเป็นวัฒนธรรมทางสังคมของชุมชนและประเทศ

3. การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ ศักยภาพ และความสนใจ สภาพครอบครัว บุคลากรผู้ดูแล เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและเสนอโครงการที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงของข้อมูลผู้สูงอายุ ควรแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) เพื่อวางแผนกลยุทธ์รองรับแต่ละกลุ่มให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมถึงการนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในการสร้างคุณค่าให้แก่ชุมชนและสังคม

4. ควรปลูกฝังค่านิยมและผลักดันให้บุตรหลานกลับมาหาครอบครัวและผู้สูงอายุบ่อย ๆ โดยสร้างความตระหนักและแรงจูงใจ ด้วยการพัฒนากฎหมายกตัญญูเพิ่มเติม โดยเฉพาะ “การส่งเสริมมาตรการและสวัสดิการให้เยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ” เช่น การลดภาษี ให้สิทธิวันลา และส่วนลดค่าเดินทางแก่ผู้กลับไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ

5. การจัดทำและรับรองมาตรฐานบุคลากรและสถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ ทั้งมาตรฐานวิชาชีพระดับบุคคลและระดับองค์กร (สถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ) รวมถึงการกำหนดให้มีองค์กรรับรองมาตรฐานเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้การยอมรับเป็นสากล

6. ภาครัฐควรทบทวนการผลักดันให้มีคณะกรรมการ บำเหน็จบำนาญแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกประสานนโยบาย สำหรับการพิจารณาภาพใหญ่ของหลักประกันด้านรายได้ ยามชราภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย จัดทำนโยบายบำนาญและ การออมเพื่อยามชราภาพในภาพรวมให้เกิดความสอดคล้อง ระหว่างกัน ประสานระบบต่าง ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของ หลายหน่วยงานเข้าด้วยกัน และทำหน้าที่เชิงวิชาการสนับสนุน ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในอนาคต

7. เน้นการบังคับใช้โดยกำหนดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานที่ต่าง ๆ เน้นการออกแบบเมือง อาคารที่พัก อาศัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ตลอดจน การจัดให้มีบริการสาธารณะอย่างเหมาะสม ได้แก่ ทางข้ามถนน ที่จอดรถเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการ อาจใช้รูปแบบ การแก้ไขปรับปรุงระดับกฎกระทรวง ซึ่งจะเกี่ยวข้อง ทั้งกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงคมนาคม รวมถึงองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งควรต้องมีภารกิจเกี่ยวกับการ ปรับสภาพแวดล้อมบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาจจะออกเป็นประกาศกระทรวงมหาดไทยและ รายละเอียดกฎหมายการปรับสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ ในชุมชน

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอไปข้างต้นเป็นส่วนหนึ่ง ของบทสรุปในประเด็นที่สำคัญ หากผู้อ่านมีความสนใจ ต้องการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสืบค้นได้ตาม QR Code ที่แนบมาท้ายบทความนี้

บรรณานุกรม

- การขับเคลื่อนมาตรการและกฎหมายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยอย่างมีคุณภาพ. (2564). สืบค้น 6 มีนาคม 2567 จาก https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/1interview/IN102.pdf
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, และคณะ. (2566). การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายผู้สูงอายุของประเศนอร์เวย์ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และไทย. วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, 30(1), 53-76.
- วรวุฒิ สุวรรณระดา. (2566). เจาะลึกนโยบายผู้สูงอายุ ควรทำอย่างไรเพื่อให้คนไทย “แก่” แต่ยัง “เก๋า”? สืบค้น 6 มีนาคม 2567 จาก <https://www.pier.or.th/briefs/2023/06/>
- วิรัช เกษมทรัพย์. (2564). ไทยพร้อมหรือไม่ กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. สืบค้น 6 มีนาคม 2567 จาก <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-22-2/>
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2557). ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย. สืบค้น 6 มีนาคม 2567 จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160403160953_1.pdf

สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง. (ม.ป.ป.). มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. สืบค้น 6 มีนาคม 2567 จาก <https://www.mof.go.th/view/attachment/file/3134313138/181159.pdf>

ศึกษารายละเอียดของรายงานวิจัยได้ที่



รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

วิจัยโดย ผศ.ดร.ศุทธิดา ขวณวัน และคณะ
เรียบเรียงโดย สิริสรุ กระแสร์สุนทร
วิทยาการชำนาญการพิเศษ

ปัจจุบันครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุยังมีอายุยืนยาวขึ้นด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวยุคหลัง และท้ายที่สุดผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลเอง แม้ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันก็ตาม เนื่องจากลักษณะการตั้งบ้านเรือนของสังคมไทยส่วนใหญ่จะมีบ้านเรือนใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ผู้สูงวัยในเขตเมืองมีการเตรียมการวางแผนเพื่อตนเองไว้ล่วงหน้า 2 แนวทางคือ 1) อยู่อาศัยในที่เดิมของตน และ 2) ย้ายไปอยู่อาศัยที่ใหม่ โดยมีข้อค้นพบว่า “การมีผู้ดูแล” เป็นประเด็นหลักของการเลือกตัดสินใจเลือกการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนในปัจจุบันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการอยู่อาศัยของบุคคลทั่วไป รวมถึงผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายมากขึ้น แม้ว่าสังคมไทยยังคงยึดถือค่านิยมในเรื่อง “ความกตัญญูทดแทน” และคาดหวังว่าบุตรจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ยามชรา แต่ในปัจจุบันเมื่อวิถีชีวิตเปลี่ยนไปทำให้คนไทยมีความต้องการมีบุตรน้อยลง ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่เป็นโสดมากขึ้น และมีปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของลูกหลานในครัวเรือนเกิดขึ้นเพื่อการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีทางเลือกในการอยู่อาศัย จึงมีแนวโน้มการอยู่อาศัยร่วมกับบุตรในสัดส่วนที่ลดลง โดยพบว่าครัวเรือนที่สมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยหลังเกษียณ รูปแบบการอยู่อาศัยและความต้องการที่อยู่อาศัยอาจเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจจะยังอาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยในที่เดิม เช่น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส หรือย้ายไปอยู่ในชนบท บางคนอาจมีการเตรียมความพร้อมปรับปรุงที่อยู่อาศัยที่สะดวกและปลอดภัยมากขึ้น เมื่อยามเจ็บป่วยหรือเมื่อสภาพร่างกายอ่อนแอลงตามวัย หรืออาจมีการวางแผนย้ายไปอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ในขณะที่ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งอาจเลือกที่จะไปอยู่อาศัยในช่วงบั้นปลายของชีวิตที่บ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา แม้ที่ผ่านมาสังคมไทยจะคาดหวังว่าบุตรจะเป็นผู้ดูแลหลัก แต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยลงทำให้ครัวเรือนไทยในปัจจุบันมีข้อจำกัดของการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมากขึ้น รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดรูปแบบ

ใหม่ ๆ ที่มีความหลากหลายขึ้น ทั้งการอยู่อาศัยในที่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นชินตามแนวคิดของการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (Ageing in place) ซึ่งไม่เพียงจะหมายถึงบ้านเท่านั้น ยังหมายรวมถึงชุมชนที่ประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว ชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน วัด และสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นชิน และการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นการจัดสวัสดิการของรัฐในรูปแบบของบ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา สถานบริการ สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และการจัดที่อยู่อาศัยเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือนเกี่ยวกับการดูแลและพึ่งพากันของครัวเรือนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การแสดงภาพครัวเรือนผู้สูงอายุไทยที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน อาจจะยังไม่มีข้อมูลชัดเจนมากนักในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่ละเลยหรือให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดน้อยลง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง รวมไปถึงการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ การได้รับการดูแลและบริการจากภาครัฐ และชุมชนอีกด้วย รวมถึงระบบการสื่อสารหรือช่องทางการติดต่อกับแหล่งบริการต่าง ๆ หรือเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเมือง ประเด็นเหล่านี้มีความน่าสนใจ จึงเป็นที่มาของการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปดำเนินการสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคมที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาพบว่า ครีวเรือนผู้สูงอายุหรือครีวเรือนที่สมาชิกในครีวเรือนอย่างน้อย 1 คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอยู่ประมาณร้อยละ 29 ของครีวเรือนทั้งหมด โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43 ซึ่งเพิ่มขึ้นด้วยอัตราร้อยละ 4.7 ต่อปี ขณะที่ผลการศึกษา รูปแบบการอยู่อาศัยของครีวเรือนผู้สูงอายุที่ผ่านมา แบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) ครีวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว 2) ครีวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ 3) ครีวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก 4) ครีวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน และ 5) ครีวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็กและวัยทำงาน จากการศึกษาพบว่าครีวเรือนผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานและเด็กมีแนวโน้มลดลงกว่าครีวเรือนประเภทอื่น โดยครีวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานพบมากในเขตเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุในครีวเรือนประเภทอื่นจะพบมากในเขตชนบท

ตารางที่ 1 รูปแบบการอยู่อาศัยของครีวเรือนผู้สูงอายุไทย

	ปี 2539	ปี 2561
ครีวเรือนผู้สูงอายุ	29.5	42.6
1) อยู่ลำพังคนเดียว	2.3	6.5
2) อยู่เฉพาะผู้สูงอายุ	2.1	6.2
3) อยู่กับเด็ก	1.4	2.1
4) อยู่กับวัยทำงาน	9.5	17.2
5) อยู่กับวัยทำงาน และเด็ก	14.2	10.6
จำนวน (ล้านครีวเรือน)	4.4	9.2

ที่มา: รูปแบบการอยู่อาศัยของครีวเรือนผู้สูงอายุไทย,

โดย กาญจนา เทียนลาย, 2564, สืบค้นจาก

<https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=463>

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรือกลุ่มที่อยู่กันเฉพาะผู้สูงอายุ จะถูกมอง

ว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง เพราะต้องการผู้ดูแลในอนาคต แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลเสมอไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การตั้งถิ่นฐานของบุตร ซึ่งลักษณะการตั้งบ้านเรือนของคนไทยที่มีความสัมพันธ์อันเครือญาติ โดยมักจะอาศัยอยู่ในพื้นที่บริเวณใกล้กัน หรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือในตำบลเดียวกัน ดังนั้น แม้จะพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีบุตร/ญาติอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวได้รับการดูแลจากคนในครีวเรือนอยู่แล้ว

2. ปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม ผลการศึกษาจำแนกรายปัจจัยได้ดังนี้

1) ด้านประชากร ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงพบว่า ในช่วงอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชายในเขตเมืองอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ส่วนกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงจะอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในเขตเมืองส่วนใหญ่ประมาณหนึ่งในสี่ของทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานภาพโสด ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่จะต้องการการดูแลในอนาคต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มหนึ่งที่ภาครัฐควรให้การดูแลเป็นพิเศษ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง

2) ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 90) ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวจะยังคงสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตัวเอง ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวนั้น ส่วนใหญ่ยังมีผู้ดูแลเป็นลูกหลานญาติพี่น้องที่ยังคงไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน ซึ่งเป็นลักษณะค่านิยมไทยในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การเกื้อหนุน และการพึ่งพาอาศัย ที่แม้จะไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ก็ยังต้องดูแลกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะการตั้งบ้านเรือนของครอบครัวไทยที่มักตั้งบ้านเรือนในละแวกใกล้กัน จึงทำให้มีการไปมาหาสู่และดูแลกันอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดูแลรับจ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี จึงสามารถจ้างผู้ดูแลรับจ้างมาดูแลตนเอง แต่พบปัญหาบทบาทการดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(Caregiver) โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวอย่างแท้จริง ยังไม่ได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่รัฐกลุ่มนี้เท่าใดนัก

3) การอยู่อาศัยพบว่า คริวเรือนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวลดลง และมีแนวโน้มจะอาศัยอยู่ในทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด ห้องชุด (ในอพาร์ทเมนต์ แพลต คอนโดมิเนียม) เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวในหมู่บ้านจัดสรรหรือคอนโดมิเนียมภายใต้การดูแลของนิติบุคคล มีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการหรือการรับบริการจากภาครัฐ รวมถึงการบริการเคลื่อนที่ในเรื่องต่าง ๆ ได้ยากขึ้น ด้วยการบริหารจัดการของนิติบุคคลในที่อยู่อาศัยที่เน้นความเป็นส่วนตัว ทำให้การเข้าถึงบริการต่าง ๆ จากภายนอกไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ในอนาคตผู้สูงอายุในเขตเมืองโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวอาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนต์ แพลต คอนโดมิเนียมมากขึ้น ดังนั้นการเข้าถึงการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทั้งในด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมทั้งสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบ

4) เศรษฐกิจ จากข้อมูลการทำงานของผู้สูงอายุในเขตเมืองพบว่า 1 ใน 3 ยังทำงานอยู่และ 1 ใน 4 ยังมีความต้องการทำงาน นอกจากนี้ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก ดังนั้น หากภาครัฐหรือเอกชนมีบริการจัดสรรที่อยู่อาศัยใหม่ โดยมีเป้าหมายหลักเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกมองว่ามีแนวโน้มจะเลือกที่อยู่อาศัยใหม่เพราะไม่มีภาระ ไม่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วยการตัดสินใจไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ในรูปแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุหรือสถานดูแลผู้สูงอายุนั้น น่าจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว แต่เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก ดังนั้น ราคาของที่อยู่อาศัยประเภทนี้ควรอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุสามารถจ่ายได้

5) สังคม ผู้สูงอายุในเขตเมืองเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งน้อยกว่าสัดส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน แม้ว่ากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจะยังคงเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และควรลดช่องว่างที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในบริบทของความเป็นเมืองที่ต่างคนต่างอยู่ ส่วนการติดต่อสื่อสารกับบุตรที่อยู่นอกคริวเรือน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอก

คริวเรือนเป็นประจำ ซึ่งบ่งชี้ว่าบุตรมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กับบ้านผู้สูงอายุ และการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์เป็นช่องทางหนึ่งของผู้สูงอายุมักใช้ติดต่อสื่อสารกับบุตรนอกคริวเรือน นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุโดยบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลจากพ่อแม่ที่สูงอายุจะใช้วิธีเฝ้าระวังระยะไกลโดยใช้เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เช่น การติดตั้งกล้องวงจรปิด การติดต่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์หรือเฟซบุ๊กเพื่อติดต่อสื่อสารกันเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่อยู่ลำพังคนเดียว และไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอกคริวเรือน แม้ว่าบ้านของบุตรจะอยู่ติดกัน/ใกล้กัน หรืออยู่ในเขตเดียวกันก็ตาม ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชนต้องให้ความสำคัญและดูแลเป็นพิเศษ

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปปรับใช้ประโยชน์ ดังนี้

1) การส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นระยะเวลานาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีศักดิ์ศรีในตนเอง เพื่อให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง และพยายามดูแลผู้สูงอายุให้อยู่ในสภาพที่สามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด โดยส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุให้มีรายได้ที่มั่นคงและทดแทนกำลังแรงงานที่ลดน้อยลงในสังคมผู้สูงอายุ

2) การจัดให้มีบริการสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยได้ ควรมีบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้บริการต่าง ๆ เช่น สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึง อสส. สามารถดูแลผู้สูงอายุในเขตเมืองได้อย่างทั่วถึงในทุกรูปแบบที่อยู่อาศัย โดยไม่มีอุปสรรค ตลอดจนส่งเสริมความพร้อมของระบบบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภคบริโภคหรือเวชภัณฑ์ บริการสุขภาพ นันทนาการ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เข้าถึงผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยให้ได้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการเดินทาง

3) การสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในที่อยู่อาศัยภายใต้การดูแลของนิติบุคคล ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวหรือทาวน์เฮ้าส์ในพื้นที่ภายใต้การดูแลของนิติบุคคล โดยกระตุ้นให้นิติบุคคลหรือคณะกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกเห็นถึงความสำคัญของการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเป็นอาสาสมัครเพื่อทำงานเป็นสื่อกลางในการ

ประสานงานระหว่างภาครัฐและนิติบุคคล จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากภาครัฐอย่างทั่วถึง

4) การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่มากนัก ซึ่งการที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์ต่อสังคมผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองมีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาวขึ้น รวมทั้งรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย เพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ

5) การสนับสนุนการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่สำหรับผู้สูงอายุ การวางแผนการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายหลักคือการมีผู้ดูแล ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรสร้างที่อยู่อาศัยที่ตอบสนองความต้องการและความสามารถในการจ่ายของผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยใหม่สำหรับผู้สูงอายุควรเป็นหนึ่งในสวัสดิการผู้สูงอายุที่รัฐควรจัดหาให้

บทสรุปและการวิเคราะห์

จากผลการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า คริวเรือนผู้สูงอายุของไทย โดยเฉพาะคริวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ด้วยสภาพความเป็นอยู่แบบสังคมไทย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังมีผู้ดูแลเป็นลูกหลานญาติพี่น้องที่ยังไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกันเสมอแม้จะไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ยังต้องดูแลกันและกัน รวมไปถึงรูปแบบการตั้งบ้านเรือนของคนไทยที่มักตั้งบ้านเรือนในละแวกใกล้กัน จึงทำให้มีเพื่อนบ้านญาติพี่น้องดูแลกันอย่างสม่ำเสมอ แต่ยังพบผู้สูงอายุบางกลุ่มที่อยู่คนเดียวลำพังอย่างแท้จริง บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ คนกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหน่วยงานรัฐเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัย เรื่อง ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (2564) โดยคณะผู้วิจัยจากสำนักวางแผนและพัฒนาเมืองกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีข้อค้นพบคล้ายคลึงกันและมีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับกฎหมายผังเมือง คือ รัฐจำเป็นต้องจัดหาพื้นที่เพื่อสร้างหรือพัฒนาสถานดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบ Nursing Home หรือ Senior Care Nursing Home ซึ่งกรุงเทพมหานครอยู่ระหว่างการปรับปรุงผังเมืองรวม โดยเพิ่มมาตรการส่งเสริมการจัดให้มีพื้นที่สำหรับใช้เป็นสถานดูแลผู้สูงอายุ มาตรการนี้จะช่วยสนับสนุนให้มีการสร้างพื้นที่สำหรับใช้เป็นสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในบริบทปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ในอนาคตจำเป็นต้องพิจารณาปรับปรุงแก้ไขกฎหมายที่ดินและผังเมืองโดยเฉพาะพื้นที่บางบริเวณที่มีศักยภาพที่จะ

พัฒนาเป็นที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันโครงการลักษณะนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และเมืองใหญ่อื่น ๆ เพื่อรองรับวิถีชีวิตที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียว รวมถึงผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่เข้ามาพักพิงในไทยซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับประเทศอีกช่องทางหนึ่ง

นอกจากผลการศึกษาที่กล่าวไปแล้ว การเตรียมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องสำคัญ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้นำเสนอประเด็นเกี่ยวกับการออกแบบที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งควรให้ความสำคัญตั้งแต่โครงสร้างการตกแต่งบ้านเรือน การจัดวางหรือการติดตั้งอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ รองรับความเสื่อมถอยของร่างกายในด้านการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวร่างกาย ความไม่สมดุลของฮอร์โมนและอารมณ์ อย่างไรก็ตามหากมีที่พักอาศัยเดิมอยู่แล้ว อาจไม่จำเป็นต้องปรับปรุงบ้านเรือนทั้งหมด เพียงแต่ทำการปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เหมาะสมกับพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้ความปลอดภัย ใช้งานได้ง่าย และมีความสะดวกเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนี้ 1) **ตัวบ้าน** ควรมีพื้นบ้านเรียบเสมอกันไม่ควรยกพื้นต่างระดับหรือมีธรณีประตู แสงสว่างต้องเพียงพอต่อการมองเห็น ควรมีทางลาดให้รถเข็นขึ้นลงได้อย่างสะดวก ทางเดินต้องมีราวจับช่วยพยุง 2) **ห้องนอน** ควรอยู่ชั้นล่างเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงโดยไม่ต้องขึ้นลงบันได และควรอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็น สามารถเข้าถึงห้องน้ำได้สะดวก 3) **ห้องน้ำ** ควรมีการแยกระหว่างส่วนที่เปียกและแห้ง แต่ไม่ควรมีพื้นต่างระดับ พื้นห้องน้ำควรมีผิวสัมผัสที่หยาบ (ไม่ลื่น) ควรมีราวจับเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการลื่น การเลือกใช้สุขภัณฑ์ควรมีระดับความสูงที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีที่นั่งบริเวณที่อาบน้ำ เพื่อช่วยให้ความสะดวกกับผู้สูงอายุลดการลื่นล้ม

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทุกภาคส่วนต่างให้ความสำคัญกับเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ รัฐบาลให้ความสำคัญกับประเด็นเช่นเดียวกัน โดยบรรจุเรื่องดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) รวมถึงมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง อาทิ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีการสร้างที่พักอาศัยที่มีรูปแบบเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นการเฉพาะให้กับผู้สูงอายุ การกำหนดให้มีสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reverse mortgage) ด้วยการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 80 ปี ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นข้าราชการบำนาญไม่มีเงินสำรองเพียงพอต่อการใช้ชีวิตและไม่มีลูกหลานคอยดูแล โดยมีวงเงินกู้ไม่เกินรายละ 10 ล้านบาท

ด้วยการใช้ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยของผู้อยู่อาศัยเป็นหลักประกัน นอกจากนี้ รัฐบาลยังผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ โครงการที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุรายได้ปานกลาง และโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและผู้ยากไร้ โดยมอบหมายให้การเคหะแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นได้ว่ารัฐบาลให้ความสำคัญและพยายามที่จะแก้ไขเรื่องที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยกำหนดเป็นนโยบาย การส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ และการมอบหมายให้สถาบันการเงินและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาตรการต่าง ๆ มาช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ภาครัฐควรเพิ่มเติมมาตรการในลักษณะการสนับสนุนการสร้างอาชีพ การสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงหรือมีความสามารถ รวมไปถึงการพัฒนาหรือยกระดับฝีมือแรงงาน การสอนและการฝึกอบรมในสาขาอาชีพที่เหมาะสมกับวัยซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้น

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอไปข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของบทสรุปในประเด็นที่สำคัญ หากผู้อ่านมีความสนใจต้องการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสืบค้นได้ตาม QR Code ที่แนบมาท้ายบทความนี้

บรรณานุกรม

- กาญจนา เทียนลาย. (2564). **ครัวเรือนผู้สูงอายุไทย**. สืบค้น 22 มีนาคม 2567 จาก <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=463>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)**. สืบค้น 22 มีนาคม 2567 จาก https://www.dop.go.th/download/laws/th1643088696-841_0.pdf
- กรุงเทพมหานคร. (2564). **ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร**. สืบค้น 11 เมษายน 2567 จาก https://webportal.bangkok.go.th/public/user_files_editor/354/aboutcpud/study%20report/2564/4.รายงานการศึกษาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.pdf
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). **การทบทวนและวิเคราะห์นโยบายรัฐด้านการจัดการที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สืบค้น 22 มีนาคม 2567 จาก <https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/4-finalreport-HOP.pdf>
- ศุทธิดา ขวนวัน และคณะ. (2563). **รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม**. สืบค้น 13 มีนาคม 2567 จาก <https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-report-Dr.Sutthida.pdf>

ศึกษารายละเอียดของรายงานวิจัยได้ที่



การตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุ

วิจัยโดย ธัญพิชชา สามารถ
เรียบเรียงโดย วิลาลิณี ฉายรัตน์ตระกูล
วิทยากรชำนาญการพิเศษ

“แม้ว่าปัจจุบันสื่อต่าง ๆ ได้นำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหลอกลวงของมิจฉาชีพทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ปรากฏผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อของกลุ่มมิจฉาชีพอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเฝ้าระวังไม่ให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของกลุ่มมิจฉาชีพจึงเป็นประเด็นที่สังคมต้องตระหนักและให้ความสนใจ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิด ต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะผลกระทบที่ตามมานำไปสู่การสูญเสียทรัพย์สินหรือเสียชีวิต”

บทนำ

ในปี 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 18.24 หรือไม่ต่ำกว่า 12 ล้านคน ทำให้สังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์และจะพัฒนาไปสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. 2574 จากข้อมูลดังกล่าว ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) กล่าวถึงผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนและพัฒนาสังคม จึงควรเตรียมความพร้อมในทุกมิติ อาทิ เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม การส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรม และสนับสนุนการทำงานของสูงอายุตามความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่สังคมที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุและเพิ่มคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของเทคโนโลยีในการสร้างคุณค่าและเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ บนโลกออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสารออนไลน์ หรือค้นหาข้อมูลสินค้าและบริการ ตลอดจนการลงทุนต่าง ๆ ฯลฯ

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทและอิทธิพลในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทำให้การติดต่อสื่อสารทางออนไลน์ไม่มีอุปสรรคอีกต่อไป การพัฒนาเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วสูงขึ้น ระบบเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่เข้าสู่ยุค 4G และ 5G ประกอบกับโทรศัพท์เคลื่อนที่พัฒนาไปสู่สมาร์ทโฟน ทำให้การใช้สื่อสังคมออนไลน์ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นและเข้าถึงทุก

เพศทุกวัย จากผลสำรวจการใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 52.5 ในปี 2565 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2564 ที่มีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.8 ปัญหาอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ คือ การหลอกลวงทางออนไลน์

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนปัญหาออนไลน์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม นำเสนอสถิติการหลอกลวงทางออนไลน์ พบว่า ในปี 2561 มีจำนวน 29,626 ครั้ง ในปี 2562 มีจำนวน 42,947 ครั้ง และในปี 2563 มีจำนวน 44,159 ครั้ง จะเห็นได้ว่าจำนวนคดีปัญหาออนไลน์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีและผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงจะถูกหลอกลวงทางออนไลน์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากเวทีสัมมนาออนไลน์โดยสภาองค์กรของผู้บริโภค ในหัวข้อเรื่อง “สูงวัยรู้เท่าทันโลกออนไลน์” ที่ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ผู้สูงอายุมักใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก โดยมีการท่องโลกออนไลน์เพื่อหาข้อมูลข่าวสาร การพบปะเพื่อน และการซื้อขายสินค้าทางออนไลน์ จากสถิติพบช่องทางที่ผู้สูงอายุถูกหลอกลวงมากที่สุด คือ ผ่านเฟซบุ๊ก ร้อยละ 44 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ร้อยละ 31.25 และผ่านอินสตาแกรม ร้อยละ 5.25

แม้ว่าปัจจุบันข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้นำเสนอการหลอกลวงของมิจฉาชีพทางออนไลน์อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ปรากฏผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อของกลุ่มมิจฉาชีพอยู่เป็นระยะ ๆ ดังนั้น การเฝ้าระวังไม่ให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของกลุ่มมิจฉาชีพจึงเป็นประเด็นที่สังคมต้องตระหนักและให้ความสนใจ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและคนใกล้ชิดต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะผลกระทบที่ตามมานำไปสู่การสูญเสียทรัพย์สินหรือเสียชีวิต จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวนำมาซึ่งการตั้ง

ประเด็นคำถามของการวิจัยว่า การหลอกลวงผู้สูงอายุ มีรูปแบบการหลอกลวงแบบใด ปัจจัยใดที่ทำให้ผู้สูงอายุ ตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงผ่านช่องทางโซเชียล เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการป้องกันผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อทางโซเชียล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงทางโซเชียลของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงทางโซเชียล
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการป้องกันการตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงทางโซเชียลของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ ดังนี้

1. รูปแบบการตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงทางโซเชียลของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การตกเป็นเหยื่อในการหลอกลวงให้ลงทุน 2) การตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงทางโทรศัพท์เป็นขบวนการหรือแก๊งคอลเซ็นเตอร์ (Call Center) 3) การตกเป็นเหยื่อจากการซื้อสินค้าออนไลน์ และ 4) การตกเป็นเหยื่อจากการหลอกให้ตกหลุมรักทางออนไลน์ (Romance Scam) โดยแต่ละรูปแบบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การตกเป็นเหยื่อในการหลอกลวงให้ลงทุน ส่วนใหญ่ถูกชักชวนจากบุคคลที่รู้จักกันในกลุ่มไลน์ของผู้ที่เคยถูกหลอกให้ลงทุนและมีการแนะนำต่อกัน เป็นคนรู้จัก เป็นเพื่อน หรือเป็นญาติ โดยผู้ที่ชักชวนมีประสบการณ์ในการลงทุนและได้รับผลตอบแทนที่ดีเป็นตัวอย่งในการชักชวน ทำให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อและร่วมลงทุนโดยหวังที่จะได้รับผลตอบแทนตามที่คาดหวัง ในบางรายมีการขอคำปรึกษาจากผู้อื่นแต่ยังตัดสินใจลงทุนในท้ายที่สุด ผลการศึกษาจากผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงให้ลงทุนจำแนกได้ 3 ประเภท คือ 1) ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อและปรับตัวเป็นแม่ทีม คือ ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์การถูกหลอกให้ลงทุนได้รับความเสียหายแล้วพยายามหาแหล่งลงทุนใหม่และกลายเป็นแม่ทีมในการชักชวนผู้อื่นให้มาลงทุนจากกลุ่มผู้เสียหายเดิม 2) ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ถูกหลอกให้ลงทุนแล้วยังคงมองหาแหล่งลงทุนใหม่ ๆ ต่อเนื่อง เพื่อหวังว่าจะทำผลกำไรจากการลงทุนในกลุ่มอื่น และ 3) ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ถูกหลอกให้ลงทุนแล้วไม่กล้าที่จะลงทุนในลักษณะนี้ต่อไป เนื่องจากเกิดความเสียหายและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

1.2 การตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงทางโทรศัพท์เป็นขบวนการหรือแก๊งคอลเซ็นเตอร์ (Call Center) มักจะทำให้ผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อเกิดความตกใจกลัว เกิดความโลภ หรือการหลอกลวงให้เชื่อว่าเป็นบุคคลอื่นแล้วยืมเงิน แล้วแต่กรณีของการหลอกลวง แต่จะมีระยะเวลาในการตัดสินใจที่จำกัด ภายใต้ความเชื่อที่ว่า การหลอกลวงนั้นเป็นของจริง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับการหลอกลวงของแก๊งคอลเซ็นเตอร์ตัดสินใจผิดพลาด และตกเป็นเหยื่อของแก๊งคอลเซ็นเตอร์ได้ง่าย

1.3 การตกเป็นเหยื่อจากการซื้อสินค้าออนไลน์ ผู้หลอกลวงจะสร้างโปรไฟล์ผู้ชายให้ดูมีความน่าเชื่อถือ มีทั้งขายเองผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และขายผ่านตลาดกลางออนไลน์ มักจะเป็นสินค้าที่ราคาไม่สูงนักและถูกกว่าราคาท้องตลาดทั่วไปมาก

1.4 การตกเป็นเหยื่อจากการหลอกให้ตกหลุมรักทางออนไลน์ (Romance Scam) ผู้หลอกลวงจะใช้เทคนิคทางจิตวิทยาในการหลอกลวงให้เหยื่อหลงเชื่อและยินยอมให้ทรัพย์สินตามที่ผู้หลอกลวงชักชวน โดยวิธีการที่ผู้หลอกลวงนิยมใช้ คือ การสร้างตัวตนโปรไฟล์ปลอมในสื่อสังคมออนไลน์ และสร้างข้อมูลเท็จเกี่ยวกับตัวตนของผู้หลอกลวงให้มีความน่าเชื่อถือและมีความดึงดูดต่อเพศตรงข้ามให้มากที่สุด วิธีการเลือกเหยื่อจะใช้การสุ่มทักหาเหยื่อโดยเลือกเหยื่อจากสื่อสังคมออนไลน์ และใช้การตีสนิทพูดคุยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาจนเหยื่อเกิดความเชื่อใจยอมโอนทรัพย์สินหรือเงินตามวัตถุประสงค์ของผู้หลอกลวง ในปัจจุบันการหลอกให้รักทางออนไลน์มีการผสมผสานวิธีการหลอกลวงให้ลงทุน หรือที่เรียกว่า ไฮบริดสแกม (Hybrid Scam)

2. ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงทางโซเชียล ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงทางโซเชียล ทั้ง 4 รูปแบบ มีปัจจัยที่แตกต่างกันตามประเภทของการหลอกลวง ดังนี้

2.1 ปัจจัยที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงให้ลงทุน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความเปราะบางทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีเงินเก็บจากการประกอบอาชีพตั้งแต่วัยทำงานจนถึงวัยเกษียณและต้องการสร้างรายได้จากเงินเก็บที่มีอยู่ด้วยการลงทุน และคาดหวังผลตอบแทนในอัตราที่สูงภายในระยะเวลาที่สั้น 2) ปัจจัยด้านความรู้ ผู้สูงอายุขาดความรู้ด้านการลงทุนและผลตอบแทนที่ควรจะได้รับตามปกติ 3) ปัจจัยด้านความโลภ ผู้สูงอายุต้องการผลประโยชน์จากการตอบแทนด้านตัว

เงินที่ลงทุนน้อยแต่ได้รับผลตอบแทนในอัตราที่สูงภายในระยะเวลาที่สั้น 4) ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเองและมีความเข้าใจว่าการลงทุนเป็นการต่อยอดเงินที่มีอยู่จึงตัดสินใจโดยไม่ได้ขอคำปรึกษาจากบุคคลภายในครอบครัว 5) ปัจจัยด้านการชักชวนให้ลงทุนจากญาติและคนรู้จัก ซึ่งเป็นคนที่ลงทุนมาก่อนและมีตัวอย่างแสดงให้เห็นผลตอบแทนจึงเป็นการง่ายที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเข้าร่วมการลงทุน 6) ปัจจัยด้านการสร้างความน่าเชื่อถือของผู้หลอกลวง ผู้หลอกลวงมักสร้างตัวตนให้เกิดความน่าเชื่อถือในหลากหลายรูปแบบ อาทิ การสร้างภาพลักษณ์ของสำนักงาน การจัดประชุมสัมมนาออนไลน์บ่อยครั้ง และ 7) ปัจจัยด้านสภาพความเป็นอยู่ ผู้สูงอายุบางรายมีสภาพความเป็นอยู่ที่ขาดการดูแลและป้องกันภัยทางไซเบอร์ ทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อได้ง่าย

2.2 ปัจจัยที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงทางโทรศัพท์เป็นขบวนการหรือแก๊งคอลเซ็นเตอร์ (Call Center) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความกดดันและความกลัว ผู้หลอกลวงจะใช้การโทรสุ่มหลอกลวงเพื่อทำให้กลัว เช่น การหลอกว่าจับคนในครอบครัวไปเพื่อทำร้ายและทรมาณ การหลอกว่ามีพัสดุต้องสงสัยผิดกฎหมายส่ง ณ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ การหลอกว่าหมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้สูงอายุใช้เกี่ยวข้องกับกรทำผิดกฎหมาย ฯลฯ เมื่อผู้สูงอายุเกิดความตกใจและความกลัว ผู้หลอกลวงจะหลอกให้โอนเงินไปยังบัญชีที่เปิดรองรับไว้หรือที่เรียกว่าบัญชีม้า 2) ปัจจัยด้านความโลภ ผู้หลอกลวงอาศัยความโลภของเหยื่อว่าจะได้ถูกรางวัลหรือได้รับการคืนภาษี แต่จะต้องมีค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ที่ต้องชำระ ทำให้ผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อโอนเงินไปยังบัญชีที่เปิดรองรับไว้หรือบัญชีม้า 3) ปัจจัยด้านความไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี ผู้สูงอายุบางคนไม่คุ้นเคยหรือไม่ระมัดระวังการใช้งานเทคโนโลยี จนอาจเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวให้กับแก๊งคอลเซ็นเตอร์ได้ และ 4) ปัจจัยด้านการอยู่เพียงลำพังขณะเกิดเหตุ หากผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังอาจเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อเพิ่มสูงขึ้น

2.3 ปัจจัยที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อของการหลอกลวงขายสินค้าออนไลน์ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความไว้วางใจร้านค้าออนไลน์ ผู้หลอกลวงจะสร้างโปรไฟล์ร้านและเพิ่มยอดการติดตามให้ดูน่าเชื่อถือ ทำให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อ ขาดการตรวจสอบ และถูกโกงในกระบวนการซื้อสินค้า 2) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการขายที่ผิดปกติ หรือมีการตั้งราคาสินค้าที่ถูกกว่าราคาปกติ เมื่อผู้สูงอายุพบว่า ราคาที่ตั้งไว้ต่ำกว่าราคาท้องตลาดหรือมีจำนวน

ของแถมมาก ทำให้เกิดความต้องการซื้อสินค้าโดยขาดการพิจารณาตามข้อเท็จจริง และ 3) ปัจจัยด้านการตั้งราคาที่ไม่สูง ทำให้ผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อไม่แจ้งความดำเนินคดี เนื่องจากความไม่คุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเทียบกับราคาสินค้าที่ถูกโกง

2.4 ปัจจัยที่ทำให้ตกเป็นเหยื่อของการหลอกให้รักทางออนไลน์ (Romance Scam) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านความรักความหลง ผู้หลอกลวงใช้จิตวิทยาในการลวงผู้สูงอายุโดยการตีสนิทและพูดคุยเป็นระยะเวลานานให้เกิดความรัก และนำไปสู่การลวงเหยื่อให้โอนเงินหรือทรัพย์สินในที่สุด 2) ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ผู้หลอกลวงโดยสร้างโปรไฟล์ที่ดูน่าเชื่อถือและมีการนำเข้าข้อมูลเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการปฏิสัมพันธ์ทางระบบออนไลน์เป็นหลัก 3) ปัจจัยด้านความอับอายของผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อ ทำให้ไม่กล้าที่จะไปแจ้งความดำเนินคดี ส่งผลให้คดีการหลอกให้รักทางออนไลน์มีจำนวนไม่มากนัก และ 4) ปัจจัยเรื่องการขาดที่พึ่งพิงทางใจ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องการความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดในวัยเกษียณ จึงเกิดการแสวงหาความรักผ่านช่องทางออนไลน์

3. แนวทางการป้องกันการตกเป็นเหยื่อการหลอกลวงทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปแนวทางเป็น 3 ประเด็น คือ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุในระดับปัจเจกบุคคล ระดับชุมชน และระดับประเทศ ดังนี้

3.1 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุในระดับปัจเจกบุคคล ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตัวเองและยังสามารถสื่อสารได้ ครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลควรดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการเงินส่วนบุคคล การใช้งานอินเทอร์เน็ตและการมีปฏิสัมพันธ์บนสื่อออนไลน์อย่างปลอดภัย การซื้อสินค้าออนไลน์ให้แก่ผู้สูงอายุ และการรักษาข้อมูลและความลับส่วนบุคคล และ 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือคดีการหลอกลวงและวิธีการหลอกลวงในรูปแบบต่าง ๆ

3.2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อให้ชุมชนร่วมกันสอดส่องดูแลและป้องกันการตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ชุมชนควรมีการจัดตั้งทีมไซเบอร์ประจำชุมชนเพื่อเป็นหน่วยที่ให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ และ 2) ชุมชนควรมีการประชุมสัมพันธ์

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหลอกลวงทางไซเบอร์เพื่อเป็นช่องทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ผู้สูงอายุ

3.3 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันการตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุในระดับประเทศ ได้แก่ 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามอาชญากรรมทางไซเบอร์ควรสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ในการแก้ปัญหากลลวงผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการเป็นขบวนการในประเทศเพื่อนบ้าน 2) การเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอาชญากรรมทางไซเบอร์ให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับคดีความที่มีจำนวนมาก 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการร่างหรือแก้ไขกฎหมายควรมีการทบทวนบทลงโทษผู้ที่เข้าเป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจหลอกลวงประชาชน 4) การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการลงทุน การเงิน และการธนาคารในโรงเรียนทั่วประเทศ 5) การสร้างความตระหนักรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ เพื่อให้ประชาชนรับทราบวิธีการหลอกลวงทางไซเบอร์ และ 6) การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เสียหาย ธนาคาร และเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อเป็นการประสานงานในการแก้ไขปัญหาหากเกิดคดีความที่เกี่ยวข้อง

บทสรุปและการวิเคราะห์

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ทำการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อมิฉฉาซีพอนไลน์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการหาข้อมูลข่าวสาร พบปะเพื่อนฝูง และซื้อขายสินค้าทางออนไลน์ ในปี 2565 มีผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อจากการหลอกลวงผ่านสื่อออนไลน์ถึงร้อยละ 22 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึงร้อยละ 16 และช่องทางที่ผู้สูงอายุถูกหลอกลวงมากที่สุด คือ 1) เฟซบุ๊ก ร้อยละ 44 2) ไลน์ ร้อยละ 31.25 และ 3) อินสตาแกรม ร้อยละ 5.25 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานสถานการณ์และผลกระทบจากการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุไทย ปี 2566 โดยศูนย์วิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อจากการหลอกลวงทางไซเบอร์เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 22.40 ถูกหลอกให้ซื้อของที่ไม่ได้คุณภาพ ร้อยละ 70.53 และถูกหลอกให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ร้อยละ 14.06 นอกจากนี้ สถานการณ์การตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุจากข้อมูลมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติรองรับสังคมสูงวัย ปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้สื่อเทคโนโลยีและการรู้เท่าทันภัยจากเทคโนโลยีดิจิทัลในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนการเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูก

หลอกลวงจากสื่อได้ง่าย ทำให้สถานการณ์ดังกล่าวอาจเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของสังคมสูงวัยของประเทศไทย

ปี 2566 ภาครัฐได้ออกพระราชกำหนดมาตรการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี พ.ศ. 2566 เพื่อแก้ไขปัญหาการหลอกลวงทางไซเบอร์และปัญหาอาชญากรรมทางออนไลน์ทั้งหมด อีกทั้งยังให้อำนาจธนาคารระงับธุรกรรมต้องสงสัยได้ทันที จากเดิมที่ต้องให้ผู้เสียหายไปแจ้งความก่อนถึงจะระงับบัญชีได้ และในปี 2567 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พัฒนาหลักสูตรสูงวัยรู้ทันสื่อ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของผู้ไม่หวังดี และขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผ่านการขยายผลหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 2,456 แห่งทั่วประเทศในปี 2567 รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายอาสาสูงวัยรู้ทันสื่อในระดับชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายอาสาสูงวัยรู้ทันสื่อให้เกิดเป็นกลไกเฝ้าระวังสื่อในระดับประเทศ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาและข้อเสนอแนะของผู้วิจัยข้างต้น

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่น่าเสนอไปข้างต้นเป็นเพียงบทสรุปในประเด็นที่สำคัญ หากผู้อ่านมีความสนใจต้องการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสื่บค้นได้ดัง QR Code ที่แนบมาท้ายบทความนี้

บรรณานุกรม

ไทยพีบีเอส (อำนวยการผลิต). (30 กรกฎาคม 2566). **สูงวัยไม่ถูกหลอกลอนไลน์** [รายการโทรทัศน์]. ไทย: ไทยพีบีเอส.

ธัญพิชชา สามารถ. (2565). **การตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะรัฐศาสตร์, ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, สาขาวิชาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม.

พบวัยเก่า 80% ตกเป็นผู้เสียหาย ถูกหลอกโอนเงิน-ข้อมูลส่วนตัว. (8 มกราคม 2567). สืบค้น 1 มีนาคม 2567 จาก <https://www.thaipbs.or.th/news/content/335738>

สภาองค์กรของผู้บริโภค. (5 พฤศจิกายน 2566). **รู้จัก “กฎหมายไซเบอร์” ความหวังการปราบปรามแก๊งคอลเซนเตอร์**. สืบค้น 1 มีนาคม 2567 จาก <https://www.tcc.or.th/knowningcyberlaw/>

ศึกษารายละเอียดของรายงานวิจัยได้ที่



ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

วิจัยโดย รศ.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด
เรียบเรียงโดย ปิยะวรรณ ปานโต
วิทยาการชำนาญการพิเศษ

ภาครัฐต้องวางแผนรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในทุกมิติ เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนและผลักดัน กลไกต่าง ๆ ของสังคมในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้งบประมาณที่จัดสรรให้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามสิทธิที่ควรจะได้รับและตรงกับความต้องการ

บทนำ

ภายใต้สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดกลับลดลง เช่นเดียวกับประเทศไทยที่คาดว่าในปี 2581 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวคือ ประมาณ 20 ล้านคน โดยจำนวนผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวที่ต้องการการดูแล และการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมในระบบการดูแลของประเทศไทย ทั้งนี้ ด้วยสภาพปัญหาสังคมที่เปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น รายได้ของครัวเรือนลดลง มีภาวะหนี้สิน บุตรหลานต้องทำงานต่างจังหวัด จึงไม่สามารถดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งได้รับผลกระทบซึ่งต้องประสบปัญหาถูกทอดทิ้งต้องเร่ร่อนหรือไร้ที่พึ่ง โดยผู้สูงอายุที่ประสบดังกล่าวถือเป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทย และมีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะทวีความรุนแรงมากขึ้น และแนวทางในการคุ้มครองผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ การส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แต่ด้วยสถานการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวมีข้อจำกัดในการรับผู้สูงอายุ อาทิ ต้องเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือกรณีที่หน่วยงานมีผู้สูงอายุเกินกว่าเกณฑ์ที่จะสามารถรับได้ และมีการรอคิวเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก

ปัจจุบันสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้ง 11 แห่งทั่วประเทศที่มีผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และสอดคล้องกับภาวะทางสังคมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล ไม่สามารถอาศัยในบ้านของตนเอง และไม่สามารถเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอย่างที่เหมาะสม ทำให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจึงเป็นที่พึ่งพิงผู้สูงอายุด้วยประการใดก็ตาม ปัญหาดังกล่าวอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยงานวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาทบทวนสถานการณ์ผู้สูงอายุ

ที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ลักษณะบริการ การบริหารจัดการและปัญหาการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เพื่อนำไปสู่การพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทบทวนสถานการณ์ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
2. เพื่อศึกษากฎหมาย นโยบาย มาตรการ กลไกการให้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
3. เพื่อศึกษารูปแบบบริการ การบริหารจัดการ และปัญหาในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
4. เพื่อวิเคราะห์และหาข้อสรุปในการศึกษา เพื่อพัฒนาแนวทางในการให้บริการผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งพบว่า มีขนาดครอบครัวเล็กลงขณะที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปราะบาง อีกทั้งปัญหาเศรษฐกิจส่งผลกระทบทำให้ครอบครัวยากจน สภาพครอบครัวอยู่ในภาวะอ่อนแอ ทำให้ครอบครัวขาดความสามารถในการรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัวได้และผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระของครอบครัว ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล ทำให้ถูกผลักภาระมาสู่ความรับผิดชอบของรัฐ คือ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และเมื่อมีการจำแนกคนไร้ที่พึ่งตามประเภทกลุ่มเป้าหมาย 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ 1) กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง (ทั้งที่มีปัญหาและไม่มีปัญหาสุขภาพจิต) 2) คนขอทาน และ 3) ผู้ป่วยจิตเวช แต่ในภาพรวมการดูแลจะพิจารณาสภาพการช่วยเหลือตนเองของคนไร้ที่พึ่ง โดย

แบ่งกลุ่มคนไร้ที่พึ่งสูงอายุเป็นระดับ A B และ C ซึ่งกลุ่ม A เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงดี กลุ่ม B เป็นกลุ่มที่มีร่างกายไม่แข็งแรงและมีอาการจิตเวชร่วม และกลุ่ม C เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงส่งผลทำให้คนไร้ที่พึ่งมีพฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างกัน

2. กฎหมาย นโยบาย มาตรการ กลไกการให้บริการ ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ดังนี้

1) กฎหมายสำคัญในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งที่ใช้เป็นกลไกหลักในการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2557 พระราชบัญญัติควบคุมการขอทาน พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยกฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ มีการนิยามถึงคนไร้ที่พึ่งที่แตกต่างกันแต่มีความเชื่อมโยงกัน

2) กลไกในการดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับนโยบาย ได้แก่ การมีคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และมีคณะอนุกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง (2) ระดับบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดตั้งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และ (3) ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ การมีศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด การมีมูลนิธิสนับสนุน และการดำเนินงานของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

3. รูปแบบบริการ การบริหารจัดการ และปัญหา ในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

โดยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นสถาบันของรัฐที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ซึ่งมีโครงสร้างการบริหารแบบระบบราชการ มีผู้ปกครองสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงาน 1 ตำแหน่ง แบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ (1) ฝ่ายบริหาร และ (2) ฝ่ายสวัสดิการ โดยมีรูปแบบการให้บริการ ประกอบด้วย (1) การรับเข้าหรือแรกรับ คือ ตรวจสอบเอกสารส่งตัว ตรวจสอบทรัพย์สินติดตัว ประเมินภาวะสุขภาพ และจัดประชุมร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการพัฒนา (2) การให้บริการดำรงชีวิตและปัจจัย 4 ได้แก่ การมีที่อยู่อาศัยเพื่อพักพิง บริการเสื้อผ้า อาหาร การรักษาพยาบาล การติดตามหาญาติ เพื่อคืนกลับครอบครัว และ (3) การป้องกันการไร้ที่พึ่งซ้ำ โดยดำเนินการร่วมกับท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน ให้มีการตระหนักเข้าใจและยอมรับคนไร้ที่พึ่ง อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหา เพื่อมิให้ผลักให้คนเข้าสู่การเป็นคนไร้ที่พึ่งต่อไป

ส่วนปัญหาในการให้บริการสำหรับคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ พบว่า (1) ปัญหาจากตัวคนไร้ที่พึ่ง (2) ปัญหาการบริหารจัดการและทรัพยากร และ (3) ปัญหาระบบการให้บริการ

4. วิเคราะห์และหาข้อสรุปในการศึกษา เพื่อพัฒนา แนวทางในการให้บริการผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ซึ่งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจะมีบุคคลหลายกลุ่ม ได้แก่ คนขอทาน คนไร้ที่พึ่ง คนที่มีปัญหาจิตเวช แต่การให้บริการยังเป็นลักษณะที่เหมือนกัน ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพของคนไร้ที่พึ่งเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือกลับคืนสู่สังคมได้ในระดับหนึ่ง ภายใต้บุคคลหลายกลุ่มที่มีสภาพแตกต่างกัน จึงควรได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล หรือมีการเสริมสร้างความรู้และฝึกทักษะเท่าที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีการฝึกฝนทักษะอาชีพและการสนับสนุนช่องทางด้านอาชีพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจะต้องออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับการพัฒนา การบำบัดหรือการฟื้นฟูของแต่ละบุคคลหรือได้รับบริการตามสิทธิที่ควรเป็น

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบายต่อรัฐบาล

ควรปรับแก้ไขกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดที่เป็นอุปสรรคในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและระเบียบเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนคนไร้ที่พึ่ง เพื่อให้มีกลไกด้านงบประมาณในการพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม และคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งโดยตรง

ระดับนโยบายต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ควรสร้างความร่วมมือในการหาทางออกในลักษณะการทำข้อตกลงระหว่างกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และกรมกิจการผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการแก่คนไร้ที่พึ่งสูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ออกมาตรการเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งผู้สูงอายุ ให้อาศัยในบ้านหรือครอบครัวตนเอง โดยได้รับการอุดหนุนค่าดูแลจากรัฐ

3. ควรพิจารณาเรื่องจิตอาสาหรืออาสาสมัครพัฒนาสังคม เพื่อเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

ระดับปฏิบัติการ

1. ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อให้สามารถจัดโครงการ กิจกรรม หรือบริการที่สอดคล้องกับสภาพร่างกาย จิตใจของคนไร้ที่พึ่งสูงอายุ

2. กำหนดมาตรการเกี่ยวกับครอบครัวอุปถัมภ์ โดยจัดทำ “โครงการนำร่องในการดูแลผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง” และถอดบทเรียนตัวแบบที่ดีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลคนไร้ที่พึ่งสูงอายุในอนาคต

3. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้สถานการณ์ปัญหาของคนไร้ที่พึ่ง ไม่มองว่าคนไร้ที่พึ่งเป็นผู้ไม่สมควรได้รับความช่วยเหลือ

บทสรุปและการวิเคราะห์

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัญหาคนไร้ที่พึ่ง เป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องได้รับการเยียวยาแก้ไข โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลไร้ที่พึ่ง โดยบางรายพบว่า อยู่ในฐานะที่ไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ไม่สามารถหารายได้แก่การยังชีพได้อย่างเพียงพอ อีกทั้งยังมีอาการป่วยทางกายและทางจิตร่วมด้วย ส่งผลทำให้ขาดความมั่นคงในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติคนทั่วไป ต้องเร่ร่อน ขณะที่หน่วยงานภาครัฐได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยนำส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแล้วก็ตาม แต่ส่วนหนึ่งยังต้องใช้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นที่พักพิง ซึ่งปัจจุบันพบว่า ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งต้องรองรับกลุ่มบุคคลที่หลากหลายและมีจำนวนมาก ประกอบกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งไม่มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ และการจัดบริการเป็นแบบสำหรับบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลไม่เหมาะสมเท่าที่ควร ขณะที่อัตราการส่งคืนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมนั้นน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตาม มีนักวิชาการได้เสนอแนวทางแก้ไข ปัญหาข้างต้น ดังนี้ 1) บูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน สถาบันศาสนา ให้เข้ามามีส่วนร่วมกับการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและส่งเสริมให้คนไร้ที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ 2) สร้างระบบการส่งคืนคนไร้ที่พึ่งกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้คนไร้ที่พึ่งซึ่งเป็นบุคคลหลายกลุ่ม อาทิ คนขอทาน คนที่มีปัญหาจิตเวช พึ่งพาตนเองและเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐได้ 3) สร้างองค์ความรู้ด้านทักษะอาชีพ ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพในการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น และการใช้ชีวิตในสังคมด้วยการจัดกิจกรรมนันทนาการ ที่ศนศึกษา ร่วมกิจกรรมตามประเพณี ศาสนา และวันสำคัญ

ต่าง ๆ กับชุมชนเพื่อสร้างความคุ้นเคยอันนำไปสู่การกลับคืนสู่ครอบครัวได้ในที่สุด และ 4) กำหนดกรอบมาตรการการจ้างงานกับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้เปราะบางทางสังคม สามารถนำมาลดหย่อนภาษีแก่สถานประกอบการได้

ดังนั้น การให้ความสำคัญคุ้มครองผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ อันเนื่องจากศักยภาพของผู้รับบริการซึ่งเป็นบุคคลที่มีสภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเกิดประสิทธิผลได้นั้นย่อมขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานของบุคลากรทุกฝ่าย เริ่มตั้งแต่การรับเข้า การคัดกรอง การคุ้มครอง และการประสานส่งต่อ จึงต้องมีกฎหมายรองรับเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานและสำหรับคนไร้ที่พึ่งให้มีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและมีคุณค่าสังคมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่น่าเสนอไปข้างต้นเป็นเพียงบทสรุปในประเด็นที่สำคัญ หากผู้อ่านมีความสนใจต้องการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสืบค้นได้ตั้ง QR Code ที่แนบมาท้ายบทความนี้

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต. (ม.ป.ป.). **คู่มือกระบวนการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <https://dsdw.go.th/Data/StandardDoc/n00tqpth.pdf>
- ชารห์ บินเยาะ. (2564). การศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวทางการส่งคืนคนไร้ที่พึ่งกลับคืนสู่สังคมของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2567 จาก https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220110153826.pdf
- ยุวดี รอดจากภัย, และ กุลวดี โรจนไพศาลกิจ. (2562). การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้น 8 มกราคม 2567 จาก https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/3676/3/2563_183.pdf
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (7 กรกฎาคม 2564). **ผู้สูงอายุในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง**. สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2567 จาก http://www.wpq.dsdw.go.th/modules.php?m=newsupdate_public&op=detailnewsupdate&NUIID=409

ศึกษารายละเอียดของรายงานวิจัยได้ที่



แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น

วิจัยโดย นิตติยา น้อยสีภูมิ
เรียบเรียงโดย บุชิตา ไททยานนท์
วิทยากรชำนาญการ

การก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นไปอย่างรวดเร็วในประเทศไทย ภาวะสมองเสื่อมซึ่งมักเกิดในผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นตามมา โดยเพิ่มมากขึ้นสองเท่าทุกห้าปีภายหลังอายุ 65 ปี จนถึงอายุ 90 ปี จากการวินิจฉัย อายุ เพศ การดำรงชีวิต ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง การใช้บริการทางการแพทย์และสังคม การดูแลของครอบครัว พบอุบัติการณ์ในเพศหญิงสูงกว่า และในภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง พบอุบัติการณ์ในผู้ชายสูงกว่าในประชากรสูงอายุที่อายุยังไม่มากนัก

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมเป็นอีกหนึ่งปัญหาในผู้สูงอายุที่พบได้เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงเป็นประเด็นที่มีผู้ให้ความสนใจมากขึ้น โดยพบว่าความคิดเห็นจากมุมมองของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมักถูกมองข้ามไป เนื่องจากไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ว่าสามารถเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด งานวิจัยที่ทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จึงเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ และกิจกรรมการทดลองซึ่งดำเนินการวิจัยในกลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะกลางหรือระยะรุนแรง เนื่องจากเป็นระยะที่มีอาการชัดเจนแล้ว โดยส่วนมากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแลและยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมบอกเล่าประสบการณ์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ปัจจุบันนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขเริ่มเห็นความสำคัญของการเชิญผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเข้าร่วมในงานวิจัยและพยายามเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็นหรือบอกเล่าประสบการณ์ของการมีชีวิตร่วมอยู่กับภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้เกิดความเข้าใจมุมมองของผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เชิญผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเริ่มต้นเข้าร่วมงานวิจัยจึงเป็นประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากสามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในการบอกเล่าความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการวิจัยร่วมกับอาสาสมัครกลุ่มนี้ถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ดังนั้น ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของผู้วิจัยและจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากอาสาสมัครจำเป็นต้องได้รับการปกป้องสิทธิ์ ตั้งแต่เริ่มต้นการคัดเลือกอาสาสมัครไปจนตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการวิจัยกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น

ผลการวิจัย

แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น ควรพิจารณา 6 ประเด็น ดังนี้

1. การคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมงานวิจัยแต่ละเรื่องจะมีการกำหนดลักษณะของผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยและปัญหาการวิจัย เพื่อตอบคำถามการวิจัย การประเมินสภาพสมองเสื่อมที่ใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม (MMSE MOCA) ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมแล้วมักจะไม่มีอาการประเมินสภาพสมองซ้ำ เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ดังนั้น สามารถประเมินได้จากความสามารถในการจดจำข้อมูล เรียบเรียงข้อมูลหรือประเมินความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม (The Clinical Dementia Rating: CDR) ได้

2. การให้ข้อมูลการวิจัยและการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ควรมีแนวทางและข้อพึงระวัง ดังนี้
 - 1) ก่อนที่จะขอความยินยอม ผู้วิจัยจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย กระบวนการวิจัยโดยละเอียดครบถ้วน พร้อมกับอธิบายสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษาและช่วยเหลือสนับสนุนที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลวิจัยและใช้เวลาในการตัดสินใจว่าต้องการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ และ 2) จำเป็นต้องประเมินความสามารถในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โดยประเมินจากความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูล การจดจำข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประเด็นการวิจัย ระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการวิจัย การเรียบเรียงข้อมูล การตอบคำถาม และความเต็มใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการสังเกตและสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์ทุกครั้ง (Ongoing Consent) ซึ่งหลังจากการขอความยินยอมครั้งแรกแล้ว ผู้วิจัยสามารถขอความยินยอมด้วยวาจาได้ในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

3. ความเสี่ยงทางด้านจริยธรรมการวิจัยและแนวทางการจัดการกับความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้ 1) เพื่อลดความอึดอัดใจ ผู้วิจัยไม่ควรแสดงตนว่าเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพหรืออาจต้องมีผู้ช่วยในการเชิญชวนและคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้สูงอายุมีความรู้สึกไวใจที่จะบอกเล่าเรื่องราวจะช่วยให้ได้ข้อมูลในมุมมองของผู้รับบริการที่แท้จริง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจจะมีความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องพูดถึงสภาวะสุขภาพของตนเอง การเผชิญกับการวินิจฉัยทางการแพทย์และผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังทราบว่าตนเองมีภาวะสมองเสื่อม ควรใช้ทักษะเกี่ยวกับการประเมินความเครียดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเพื่อให้คำปรึกษาและหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือต่อไป 3) การมีผู้อื่นอยู่ด้วยขณะทำการสัมภาษณ์ อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจ และความต้องการการดูแล ผู้วิจัยต้องใช้ทักษะการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ชีวิต ประสบการณ์ การได้รับการดูแล หรือปฏิบัติจากครอบครัว และ 4) การรักษาความลับและการไม่เปิดเผยตัวตนของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเรื่องสำคัญ ผู้วิจัยต้องแจ้งกระบวนการเก็บรักษาข้อมูลของผู้สูงอายุและอธิบายถึงวิธีการเก็บรักษาข้อมูลของเอกสารที่เป็นกระดาษหรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้รหัสในการเข้าถึงข้อมูล

4. วิธีการดำเนินงานวิจัย มีหลักการที่ควรคำนึงถึงในแต่ละขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) ระยะเวลาของการเข้าถึงบุคคลในภาคสนาม ผู้วิจัยต้องค้นหาลักษณะของตนเองและเริ่มปรับตัวทำความเข้าใจบริบทและสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุและครอบครัวอาศัยอยู่ โดยจะต้องลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจความคุ้นเคยมากกว่า 1 ครั้ง 2) การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นควรเริ่มจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนา

อย่างไม่เป็นทางการกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว 3) เมื่อเริ่มมีการแสดงออกให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับอาสาสมัคร ผู้วิจัยสามารถทำการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกได้มากขึ้นและเริ่มสัมภาษณ์ตามแนวสัมภาษณ์ที่วางแผนไว้ 4) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องสังเกตลักษณะสีหน้าท่าทาง และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุขณะที่ทำการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ และผู้วิจัยควรให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุหากประเมินแล้วพบว่า มีความต้องการการช่วยเหลือหรือสนับสนุนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายบางอย่าง หรือเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 5) ระยะเวลาส่วนตัวเป็นระยะที่สิ้นสุดการทำวิจัยและมุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยอาจมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมได้หากพบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ แต่ควรแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบก่อน

5. เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมควรคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยควรมีการฝึกซ้อมวิธีการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างความรู้สึกมั่นใจและสามารถปรับ แก้ไขวิธีการสัมภาษณ์ในขณะที่สัมภาษณ์จริงได้ 2) การเตรียมผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่จะเข้าร่วมการวิจัย ควรให้เอกสารหรือคู่มือการเข้าร่วมการวิจัยหรือแนวคำถามที่จะใช้ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์จริง เพื่อให้อาสาสมัครได้มีโอกาสเตรียมตัวเข้าร่วมงานวิจัย 3) การเตรียมสถานที่ ควรให้อาสาสมัครเป็นผู้เลือกสถานที่โดยเป็นที่ที่ผู้สูงอายุสะดวก รู้สึกปลอดภัย สบายใจ และมีบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการมากเกินไป เพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครบอกเล่าเรื่องราวความรู้สึก ความคิดเห็น ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมและการได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ซึ่งพบว่าบ้านของผู้สูงอายุเป็นสถานที่ที่ดีต่อการให้สัมภาษณ์ 4) การบันทึกเสียง ผู้วิจัยต้องแจ้งให้ผู้สูงอายุว่าจะมีการบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ 5) การเริ่มต้นการสัมภาษณ์ควรเริ่มทำการสนทนาด้วยบทสนทนาแบบไม่เป็นทางการ 6) คำถามการวิจัยอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม อาจเป็นประเด็นที่น่าสนใจเพื่อนำไปสู่การตอบคำถามงานวิจัย 7) การสัมภาษณ์เชิงลึกอาจจำเป็นต้องใช้เวลานาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอสำหรับการตอบคำถามการวิจัย โดยพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ระหว่าง 30-60 นาที 8) ควรทำการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 9) การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งควรมีระยะห่างไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ และ 10) กรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถจำผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยอาจ

จำเป็นต้องมีเทคนิคที่ช่วยในการจดจำ อาทิ การใส่ชุดเดิมที่เคยพบกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดการสับสนในตัวบุคคล

6. ข้อควรตระหนักในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) ควรตระหนักถึงความพร้อมของอาสาสมัครในประเด็นของการสื่อสารว่าอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละครั้ง รวมถึงความเหนื่อยล้าขณะเข้าร่วมการวิจัย 2) การสร้างความไว้วางใจและลดความกดดันในการเข้าร่วมการวิจัย 3) บางครั้งเรื่องราวที่ผู้สูงอายุถ่ายทอดอาจไม่สอดคล้องกับคำถาม ควรต้องสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลด้วย 4) ความตรงของข้อมูล อาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ตรงกันของข้อมูลที่ได้มาในบางครั้ง ซึ่งบางข้อมูลอาจสอบถามจากญาติหรือผู้ดูแล และ 5) ควรตระหนักถึงความสม่ำเสมอในประเด็น การพบปะ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ความอดทนในการหยุดรอฟัง การให้เวลาคิดและตัดสินใจแก่กลุ่มอาสาสมัคร เพื่อให้ผู้สูงอายุให้การสัมภาษณ์อย่างเต็มใจและผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน

บทสรุปและการวิเคราะห์

ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นถูกเชิญให้เข้าร่วมโครงการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณหรือการวิจัยที่ดำเนินการวิจัยร่วมกับผู้ดูแลและญาติ แต่จากการวิเคราะห์งานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปได้และแนวทางในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น ซึ่งการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจะต้องประเมินและคัดเลือกจากความสามารถในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การสื่อสาร การจดจำข้อมูล อย่างไรก็ตาม นักวิจัยต้องมีความตระหนักและพึงระวังในประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมและการปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นถือเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีความเปราะบาง ดังนั้น การได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการสนับสนุนงานวิจัยที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบาย มาตรการและแนวทางต่าง ๆ ที่เหมาะสม ถูกต้องและตรงต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น อาทิ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่

อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชน โครงการวิจัยโปรแกรมพัฒนาผู้สูงอายุ เป็นต้น

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่น่าเสนอไปข้างต้นเป็นเพียงบทสรุปในประเด็นที่สำคัญ หากผู้อ่านมีความสนใจต้องการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม สามารถสืบค้นได้ดัง QR Code ที่แนบมาท้ายบทความนี้

บรรณานุกรม

ถอดบทเรียน 3 สูดยोजनाวิจัย รับมือสังคมอายุยืน. (22 พฤศจิกายน 2565). สืบค้น 1 เมษายน 2567 จาก <http://bangkokbiznew.com/health/educatiob/1039184>

นิตติยา น้อยสีภูมิ. (2566). แนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น. สืบค้น 12 มีนาคม 2567 จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/263368>

ศึกษารายละเอียดของรายงานวิจัยได้ที่



การดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี 2544-2643 (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อปี 2564 และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบเต็มขั้น (Super Aged society) ในเวลาอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า โดยประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ประกอบกับปัจจุบันผู้สูงอายุนิยมมีบุตรน้อยกว่าอดีตและมีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่กับบุตรลดลง โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมากถึงร้อยละ 10 ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุจะส่งผลต่อโครงสร้างประชากรโดยภาพรวมของประเทศ ดังนั้น ภาครัฐ ครอบครัหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมหาแนวทางช่วยเหลือและสร้างความเข้าใจเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุขและอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

จากข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รวบรวมจำนวนราษฎรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม 2566 พบว่าคนไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.17 ของประชากรรวม โดยมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 8,901,145 คน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรรวม และเมื่อแยกเป็นรายภาค ได้แก่ ภาคเหนือ มีประชากรสูงวัย จำนวน 2,112,408 คน คิดเป็นร้อยละ 16.17 ของประชากรสูงวัยรวม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรสูงวัย จำนวน 4,131,668 คน คิดเป็นร้อยละ 31.62 ของประชากรสูงวัยรวม ภาคกลาง มีประชากรสูงวัย จำนวน 5,201,324 คน คิดเป็นร้อยละ 39.81 ของประชากรสูงวัยรวม และภาคใต้ มีประชากรสูงวัย 1,619,529 คนคิดเป็นร้อยละ 12.40 ของประชากรสูงวัยรวม

อย่างไรก็ดี เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงก่อให้เกิดปัญหาการถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเป็น คนเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย และกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพตามอายุ มีภาวะสมองเสื่อม เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะทุพพลภาพ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายถูกหลอกลวงตกเป็นเหยื่อทางไซเบอร์ผ่านทางออนไลน์ หรือจากแก๊งคอลเซ็นเตอร์ ดังจะปรากฏเป็นข่าวอย่างต่อเนื่องจากแก๊งคอลเซ็นเตอร์ที่มุ่งเป้าหมายหลอกลวงไปที่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้เกษียณโดยเฉพาะ โดยจะมีรูปแบบคำหลอกลวงและวิธีการที่หลากหลาย เช่น อ้างเป็นชื่อหน่วยงานราชการ ประกันสังคม เงินบำเหน็จบำนาญ และสรรพากร ฯลฯ เหยื่อจะถูกหลอกลวงจนสูญเสียทรัพย์สินตั้งแต่หลักพันไปจนถึงหลักล้าน นอกจากนี้ มีงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถถูกหลอกได้ง่ายจึงใช้เทคนิคจิตวิทยาการโน้มน้าว คือ การอ้างอำนาจ (Authority) และการกดดันโดยการจำกัดเวลาหรือจำนวนรางวัลตอบแทน (Scarcity) ทำให้เหยื่อรู้สึกเชื่อใจและไว้วางใจ และใช้การโน้มน้าวทางอารมณ์มากกว่าเหตุผล ด้วยการจูงใจจากข้อจำกัดระยะเวลา ทำให้เหยื่อเร่งรีบโอนเงินเพื่อจะได้รับผลตอบแทนและหลงเชื่อว่าตนจะได้รับผลตอบแทนตามที่ผู้หลอกลวงสัญญาไว้ ทำให้บางคนสูญเสียเงินเป็นจำนวนมาก

ที่ผ่านมารัฐบาลได้ดำเนินการแก้ไขปัญหากับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้ประกาศนโยบายสำคัญโดยกำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และให้ทุกหน่วยงานที่มีภาระงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต้องทำงานร่วมกันและการดำเนินการทุกอย่างให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) เป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย ระยะยาว 15 ปี รวมถึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งก่อนวัยสูงอายุ (25-59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สำหรับกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ รัฐบาลได้ส่งเสริมการออม กล่าวคือ ประชากรที่มีอายุสูงกว่า 65 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 9 จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นร้อยละ 25 ของจำนวนประชากร

ทั้งหมดในปี 2583 และสถิติผู้สูงอายุชาวไทยในปัจจุบันมีมากถึง 2 ใน 3 ที่ไม่มีเงินออม ส่วนที่มีเงินออมมากกว่า 1 ล้านบาท มีเพียงร้อยละ 5 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีอยู่ในระดับจำกัด ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุได้มีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เน้นการเสริมทักษะใหม่แก่แรงงานผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีแนวทางการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศ เช่น การขยายอายุเกษียณ การสนับสนุนให้บริษัทจ้างงานผู้สูงอายุ การเพิ่มทักษะและจัดหางานให้เหมาะสมกับแรงงาน การยกระดับคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมและประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

สำหรับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อม โดยพิจารณาปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ต้องการการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ถึงแม้ชุมชนท้องถิ่นระดับตำบลจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร่วมดูแลผู้สูงอายุแล้วก็ตาม แต่ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและผู้สูงอายุโดยมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และบางส่วนที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุต้องการการดูแลในเรื่องการรักษา ซึ่งในระดับพื้นที่จะมีโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ ดังนั้น งานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรบูรณาการความร่วมมือร่วมกันระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องนโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้องกับงานอผส. และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนระหว่างกรมอนามัย กรมการแพทย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

2. ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานที่มีความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุผ่านรูปแบบและกลไกต่าง ๆ อาทิ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ในทุกพื้นที่ โดยเน้นให้ความสำคัญในมิติด้านสุขภาพ ร่วมกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตัวเอง ด้านการส่งเสริมการมีรายได้ของผู้สูงอายุ ด้านการมีส่วนร่วมโดยให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต ผ่านการจัดทำมาตรการและออกแบบกลไกเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินงานส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและการส่งเสริมคุณค่าในตนเอง

3. สนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างศูนย์พักพิงหรือสถานที่รองรับสำหรับผู้สูงอายุติดเตียง และผู้สูงอายุติดบ้านที่ไม่มีคนดูแลในแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุของพื้นที่นั้น ๆ โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางวันที่ยุคคลในครอบครัวไปทำงาน เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวได้ หรือสนับสนุนส่งเสริมให้คนในชุมชนวัยอื่น โดยเฉพาะอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อเรียนรู้ถึงปัญหาเมื่อก้าวเข้าสู่วัยเกษียณให้เตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุที่จะมาถึง และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ซึ่งเป็นการสนับสนุนส่งเสริมการสร้างรายได้อีกช่องทางหนึ่ง

4. ระบบบำนาญของประเทศไทยเป็นระบบบำนาญแบบพื้นฐานที่ครอบคลุมถ้วนหน้าสำหรับผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีสิทธิได้รับเงินในอัตรา 600-1,000 บาทต่อเดือน (ตามช่วงอายุ) ซึ่งระบบดังกล่าวคิด

เป็นค่าเฉลี่ยประมาณ 20-30 บาทต่อวัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15 ที่ใช้เบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลักในการดำรงชีพ จึงต้องมีการปรับอัตราระบบบำนาญให้สอดคล้องกับ สถานะเศรษฐกิจ จำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศในระยะยาวได้

5. ประเทศไทยควรนำแนวนโยบายของต่างประเทศมาปรับใช้เพื่อเพิ่มจำนวนคนวัยทำงานและ ช่วยบรรเทาผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ อาทิ ประเทศสิงคโปร์ เพิ่มอายุเกษียณจาก 65 ปี เป็น 67 ปี ประเทศ เกาหลีใต้ จะขยายอายุเกษียณจาก 55 เป็น 60 ปี (ภายในปี 2567) และประเทศญี่ปุ่น จะให้ผู้สูงอายุทำงานได้ จนถึงอายุ 65 ปี จากเดิมที่ 62 ปี (ภายในปี 2025) นอกจากนี้ รัฐบาลญี่ปุ่นได้สนับสนุนการลงทุนเพื่อออกแบบ หุ่นยนต์ เช่น หุ่นยนต์รูปสุนัขและแมวน้ำขนฟู ฯลฯ เพื่อนำมาช่วยให้ประชาชนดำเนินชีวิตได้ง่ายขึ้นในวัย สูงอายุ และสามารถช่วยเหลือผู้ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อีกด้วย

6. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมต้องทำงานในเชิงรุกในการป้องกันและควบคุมเกี่ยวกับ สื่อที่ใช้ผ่านเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างเข้มงวด โดยบุตรหลานหรือบุคคลใกล้ชิดควรให้ความรู้กับผู้สูงวัยในเรื่อง กลโกงที่หลอกลวงในรูปแบบต่าง ๆ

สำหรับแนวทางดังกล่าวข้างต้นจะสัมฤทธิ์ผลและช่วยแบ่งเบาภาระหรือแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุ ของไทยได้ หากมีการทำงานแบบบูรณาการและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงสามารถแก้ไขปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ภายใต้สถานะประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **สถิติผู้สูงอายุ**. สืบค้น 21 มีนาคม 2567 จาก

<https://www.dop.go.th/th/know/1>

ไทยพับลิกา. (10 กุมภาพันธ์ 2567). **เมื่อไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ Aged society ผู้สูงอายุไทย ได้รับสวัสดิการอะไรบ้าง**. สืบค้น 21 มีนาคม 2567 จาก

<https://thaipublica.org/2024/02/thailand-becomes-aged-society/>

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). **ด้านเศรษฐกิจ เรื่อง เศรษฐกิจผู้สูงวัย**. สืบค้น 21 มีนาคม 2567 จาก

<https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/>

[parliament_parcy/download/usergroup_disaster/6-6.pdf](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/usergroup_disaster/6-6.pdf)



การเผยแพร่ความรู้ด้านงานวิจัยและพัฒนา โดยกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร มีผลงาน 6 รูปแบบที่สำคัญ ซึ่งสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ “คลังสารสนเทศของสถาบันนิติบัญญัติ” ดังนี้

1. รายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ (full text) โดยสถาบัน นักวิชาการอิสระ และนิสิตนักศึกษา ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานฯ รวมถึงผลงานวิจัยที่จัดทำโดยบุคลากรของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนา
2. บทความวิจัยปริทัศน์ (Research Review Article) บทความวิชาการที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด องค์ความรู้ และผลงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อประมวลความรู้และหาข้อสรุปในเรื่องหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ ทั้งข้อเท็จจริงและข้อเสนอแนะในวงสาธารณะและกิจการที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายนิติบัญญัติ
3. บทความวิจัยสำหรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและกรรมาธิการ (Research Focus) เอกสารทางวิชาการที่รวบรวมข้อมูล ในรูปของบทความวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและอำนาจหน้าที่ของสภาผู้แทนราษฎร และภารกิจของคณะกรรมการสามัญ
4. เอกสารวิชาการ “เกาะกระแสโพล” เป็นเอกสารที่นำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็น (Poll) ในประเด็นที่อยู่ในกระแสความสนใจ ของสังคม พร้อมทั้งวิเคราะห์เสนอความคิดเห็นและมุมมองด้านต่าง ๆ ด้วยการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. Unสรุปเชิงนโยบาย (Policy Brief) เป็นการศึกษาผลงานวิจัยหรืองานวิชาการมาศึกษาประกอบกัน ในขอบเขตของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อนำเสนอนโยบายทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ให้แก่ผู้อ่าน ที่เป็นข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

เข้าถึงและเรียกดูเอกสาร (download) ทั้ง 5 ฉบับข้างต้นได้ที่



6. บทความวิจัยออกอากาศในรายการวิจัยก้าวไกล สามารถรับฟังได้ในรายการ “วิจัยก้าวไกล” ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา ระบบ F.M. คลื่นความถี่ 87.5 MHZ และระบบ A.M. คลื่นความถี่ 1071 KHZ ทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 07.30–08.00 นาฬิกา

รับฟังรายการย้อนหลังได้ที่



กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
1111 ถนนสามเสน แขวงนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
โทร : 02-242-5900 ต่อ 5761