

ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง: ความจำเป็นหรือตั้งใจ Elderly people living alone: Necessity or intention?

(Received: September 21, 2026; Revised: September 23, 2026 ; Accepted: September 25, 2026)

วรุณศิริ ปราณิธรรม¹ ประเสริฐ สิทธิจิรพัฒน์²
Warunsiri Praneetham¹ Prasert Sitthijirapat²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุไทยในสองมิติ ได้แก่ มิติของความจำเป็น ซึ่งเป็นผลจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ การย้ายถิ่นของบุตรหลาน และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว กับมิติของความตั้งใจ เป็นความปรารถนาในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ และไม่ต้องการเป็นภาระของผู้อื่น รวมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบของการอยู่ลำพังต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ตลอดจนทบทวนนโยบายและระบบบริการดูแลผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบัน และเสนอแนวทางเชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในการประเมินและดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่าการอยู่ลำพังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยว และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งกลับมีความพึงพอใจในการอยู่ลำพังเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจึงควรมุ่งเน้นการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เข้าถึงง่าย ควบคู่กับการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้อย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง, การดำเนินชีวิตอิสระ, สังคมสูงวัยระดับสุดยอด, การพยาบาลผู้สูงอายุ

Abstract

This academic article was survey research aimed to review and synthesize existing knowledge on the causes of older adults living alone in Thailand from two perspectives: necessity and choice. The necessity dimension encompasses economic constraints, the migration of adult children, and changes in family structure, whereas the choice dimension reflects older adults' desire for independent living and their intention to avoid becoming a burden on others. The article further examines the impact of living alone on the physical health, mental health, and economic well-being of older adults. It also reviews Thailand's current policies and long-term care service system for older adults and proposes practical recommendations for nurses and healthcare professionals to conduct comprehensive assessments and provide holistic care for older adults living alone. These recommendations aim to promote aging in place safely while enhancing their quality of life.

The literature review indicates that living alone is associated with an increased risk of depression, loneliness, and premature mortality. Nevertheless, many older adults report satisfaction with living alone when they receive adequate social support. Therefore, policy recommendations should focus on strengthening social support networks and developing accessible primary healthcare services, while simultaneously empowering older adults to live independently in a safe, dignified, and sustainable manner.

Keywords: Older adults living alone, Independent living, Super-aged society, Gerontological nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารและการจัดการสมัยใหม่ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปของไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.81 ในปี พ.ศ. 2556 เป็นร้อยละ 21.01 ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งเกินเกณฑ์ร้อยละ 20 อันเป็นระดับที่บ่งชี้การเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) นั้นหมายความว่าประเทศไทยได้ก้าวข้ามจากสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดแล้วในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา ปรากฏการณ์ดังกล่าวมิได้ส่งผลกระทบเพียงมิติด้านประชากรศาสตร์เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบเชิงลึกต่อโครงสร้างทางสังคม รูปแบบครอบครัว และรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุอย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน¹

กระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาเศรษฐกิจ และอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้โครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนจาก “ครอบครัวขยาย” (Extended Family) ที่มีสมาชิกหลายรุ่นอาศัยอยู่ร่วมกัน ไปสู่ “ครอบครัวเดี่ยว” (Nuclear Family) ที่มีขนาดเล็กลงอย่างชัดเจน ประชากรวัยแรงงานนิยมย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่และเขตอุตสาหกรรมเพื่อแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้บิดามารดาหรือผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทิ้งไว้ตามลำพังในภูมิลำเนาเดิม ขณะเดียวกันการขยายความครอบคลุมของนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (Old-Age Allowance) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ก็มีส่วนเปลี่ยนแปลงรูปแบบการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งสามารถแยกตัวออกมาใช้ชีวิตอย่างเป็นอิสระได้มากขึ้นกว่าในอดีต²

จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยล่าสุด พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากเพียงร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 12.9 ในปี พ.ศ. 2567 หรือเพิ่มขึ้นเกือบสี่เท่าในรอบสามทศวรรษ ขณะที่อัตราส่วนเกื้อหนุนซึ่งสะท้อนจำนวนประชากรวัย

ทำงานที่สามารถให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ 1 คน ลดลงจาก 9.3 คนในปี พ.ศ. 2537 เหลือเพียง 3.2 คนในปี พ.ศ. 2567 แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพาครอบครัวตามจารีตเดิมของสังคมไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายอย่างมาก และมีแนวโน้มที่ภาระการดูแลจะเคลื่อนย้ายไปสู่ระบบบริการสุขภาพระดับชุมชนและระดับปฐมภูมิมากขึ้น¹

อย่างไรก็ตาม การอยู่ลำพังของผู้สูงอายุมิได้เกิดจากสาเหตุเดียวเสมอไป งานวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในบริบทไทยและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้เป็นสองมิติสำคัญคือ มิติของ “ความจำเป็น” (living alone by circumstance) ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ การย้ายถิ่นของบุตรหลาน การสูญเสียคู่สมรส หรือการไม่มีทายาท และมิติของ “ความตั้งใจ” (living alone by choice) ซึ่งสะท้อนความปรารถนาที่จะดำรงชีวิตอย่างอิสระ ไม่ต้องการเป็นภาระแก่บุตรหลาน และให้คุณค่ากับความเป็นส่วนตัว การทำความเข้าใจทั้งสองมิตินี้ยิ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของแต่ละบุคคล มิใช่การตั้งสมมติฐานว่าการอยู่ลำพังเป็นภาวะปัญหาเสมอไป³

บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในบริบทสังคมไทยโดยมุ่งเน้นข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมิน วางแผน และให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place) และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการ

ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในบริบทสังคมไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในบริบทสังคมไทย โดยมุ่งเน้นข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมิน วางแผน และให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (Aging in Place) และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

โครงสร้างประชากรสูงอายุไทยและแนวโน้มการอยู่ลำพัง

การเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic Transition) ซึ่งเกิดจากการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีสาธารณสุข ทำให้มนุษย์มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นทั่วโลก (United Nations, 2020) สำหรับประเทศไทย สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่าง

โดยร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2503 เท่ากับ ร้อยละ 5.4 ปี 2543 ร้อยละ 9.4 ปี 2553 ร้อยละ 11.8 ปี 2556 ร้อยละ 13.81 และปี 2567 ร้อยละ 21.01^{1,4,5}

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุดังกล่าวเกิดขึ้นควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครัวเรือน แต่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวก็เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น (บุตรหลาน/ญาติ) ปี 2550 ร้อยละ 76.0 และ ปี 2567 ร้อยละ 64.5 อยู่ลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น ปี 2550 ร้อยละ 16.3 และ ปี 2567 ร้อยละ 22.6 อยู่คนเดียว ปี 2550 ร้อยละ 7.7 และ ปี 2567 ร้อยละ 12.9¹

สาเหตุของการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุ:

ความจำเป็นและความตั้งใจ

ความจำเป็น ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและการย้ายถิ่นของบุตรหลาน

การเปลี่ยนผ่านจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมและบริการทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองใหญ่และเขตอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทิ้งไว้ให้อยู่โดยลำพังในภูมิลำเนาเดิม หรือจำเป็นต้องแยกตัวมาใช้ชีวิตตามลำพังเนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่และค่าครองชีพในเมืองใหญ่ที่บุตรหลานไม่สามารถพาผู้สูงอายุไปอาศัยอยู่ด้วยได้² การศึกษาเชิงคุณภาพในจังหวัดนครปฐมพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจำนวนไม่น้อยประสบปัญหาด้านรายได้ไม่เพียงพอ ที่อยู่อาศัยทรุดโทรม และขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากการที่บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกพื้นที่⁶

นอกจากนี้ การลดลงของอัตราการเจริญพันธุ์และการเพิ่มขึ้นของประชากรที่ไม่แต่งงานหรือไม่มีบุตร ก็เป็นอีกปัจจัยเชิงโครงสร้างที่ทำให้

ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่มีทายาทที่จะดูแลในยามชรา ขณะที่ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่ลำพังภายหลังการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการอยู่ลำพังในมิติความจำเป็นเกิดจากแรงกดดันเชิงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่อยู่เหนือการควบคุมของผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีความเปราะบางสูง และมีขาดหลักประกันความมั่นคงทั้งด้านรายได้และการดูแลสุขภาพ²

ความตั้งใจ แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living)

ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งเลือกที่จะอาศัยอยู่ตามลำพังด้วยความสมัครใจ โดยให้เหตุผลว่าต้องการรักษาความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ไม่ต้องการพึ่งพาหรือเป็นภาระแก่บุตรหลาน และต้องการคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีของตนเอง การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งรู้สึกพึงพอใจและภาคภูมิใจในการดูแลจัดการชีวิตของตนเองได้ โดยเฉพาะผู้ที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง³ เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะสุขภาพและจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนที่พบว่า ผู้สูงอายุบางรายมองว่าการอยู่คนเดียวเป็นทางเลือกที่ช่วยให้สามารถจัดสรรเวลาและกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง⁷

แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living) จึงมิได้หมายถึงการปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยสิ้นเชิง หากแต่หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการตัดสินใจและจัดการชีวิตของตนเองภายในขอบเขตความสามารถทางร่างกายและจิตใจที่มีอยู่ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในกลุ่มวัยต้น (60–69 ปี) หรือวัยกลาง (70–79 ปี) และมีสุขภาพดี มักสามารถพึ่งพาตนเองในการอยู่ลำพังได้ดีกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มอื่นถึง 5–10 เท่า (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) ดังนั้น ความสมัคร

ใจในการอยู่ลำพังจึงต้องได้รับการประเมินควบคู่ไปกับศักยภาพทางร่างกายและระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่จริง มิใช่พิจารณาเพียงความต้องการเชิงจิตใจเท่านั้น

ผลกระทบของการอยู่ลำพังต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลกระทบด้านร่างกาย

เมื่ออายุมากขึ้น อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกิดความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังซึ่งขาดผู้ดูแลใกล้ชิดจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ได้รับการช่วยเหลือทันท่วงทีเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุภายในบ้าน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อถักมานล่าสุดพบว่า การอยู่ลำพังมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุที่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 21 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น⁸ ขณะที่การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนไทยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีแนวโน้มปล่อยปละละเลยการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว⁷

ผลกระทบด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ซึ่งการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น กิจกรรมกลุ่ม โปรแกรมชุมชน และแพลตฟอร์มดิจิทัล สามารถช่วยลดความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ อย่างมีนัยสำคัญ⁹ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ห่อถักมานที่พบว่าความโดดเดี่ยวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 14 และภาวะโดดเดี่ยวทางสังคมเพิ่มความเสี่ยงถึงร้อยละ 35¹⁰ สำหรับบริบทไทย การศึกษาความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมยิ่งซ้ำเติมความรู้สึกโดดเดี่ยวของ

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง และทำให้ขาดโอกาสในการพบปะพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดตามปกติ¹⁰ สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของไทยที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมักมีความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ วิตกกังวล และรู้สึกว้าเหว่ตัวเองไร้คุณค่า โดยเฉพาะในรายที่ขาดระบบสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ³

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังส่วนหนึ่งประสบปัญหา รายได้ไม่เพียงพอภายหลังการเกษียณอายุ แม้ประเทศไทยจะมีนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 แต่การศึกษาพบว่าจำนวนเงินที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานให้การสนับสนุนทางการเงินเพิ่มเติม² ขณะที่อัตราส่วนเกือหนุนของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 9.3 คนในปี พ.ศ. 2537 เหลือ 3.2 คนในปี พ.ศ. 2567 สะท้อนว่าภาระการเกือหนุนทางเศรษฐกิจของประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุแต่ละคนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ¹¹ ผลกระทบทั้งสามด้านนี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต กล่าวคือปัญหาด้านเศรษฐกิจอาจนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปยังภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ทรุดโทรมลงตามลำดับ

นโยบายและระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังของไทย

ประเทศไทยได้พัฒนานโยบายและระบบบริการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง หนึ่งในแนวคิดสำคัญที่ได้รับการผลักดันในระยะหลังคือแนวคิด “การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม” (Aging in Place) ซึ่งมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในบ้านและชุมชนที่คุ้นเคยได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แทนการย้ายไปอยู่ในสถานสงเคราะห์หรือสถานพยาบาลโดยไม่จำเป็น แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย การสร้างเครือข่ายทางสังคมในชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างสะดวก¹²

ในด้านระบบบริการสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขยายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care) ซึ่งครอบคลุมการจัดบริการดูแลที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม การศึกษาการรับบริการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าการเข้าถึงบริการยังมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังโดยไม่มีผู้ดูแลหลักในครัวเรือนมักเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ยากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว เนื่องจากขาดผู้ประสานงานในการติดต่อขอรับบริการ¹³

นอกจากนี้ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) ของประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ การเสริมสร้างสังคมแห่งการให้และช่วยเหลือกันและกัน การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการวางแผนดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่⁴ ยุทธศาสตร์เหล่านี้สะท้อนถึงทิศทางเชิงนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนมากกว่าสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องการดำรงชีวิตอยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม แต่การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังอย่างทั่วถึงยังคงเป็นความท้าทายที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน

ข้อเสนอแนะ

1. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง

พยาบาลชุมชนและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมีบทบาทสำคัญในฐานะด่านหน้าของระบบสุขภาพที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังได้อย่างใกล้ชิดที่สุด บทบาทดังกล่าวควรครอบคลุมการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1) การประเมินแบบองค์รวม (Holistic Assessment) พยาบาลควรประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังอย่างครอบคลุม โดยใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยวที่ผ่านการรับรองความน่าเชื่อถือ ร่วมกับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการประเมินความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อจำแนกว่าผู้สูงอายุแต่ละรายอยู่ลำพังด้วยความจำเป็นหรือความตั้งใจ อันจะนำไปสู่การวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะบุคคล

2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การแทรกแซงที่มุ่งเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มในชุมชน โปรแกรมเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเชื่อมโยงผู้สูงอายุกับครอบครัวและเพื่อนฝูง สามารถลดความโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญ แม้ประสิทธิผลจะขึ้นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรมและการเข้าถึงทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ พยาบาลจึงควรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน

3) การวางแผนความปลอดภัยและการเตรียมความพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน พยาบาลควรร่วมกับครอบครัวและ อสม. ในการจัดวางระบบแจ้งเหตุฉุกเฉิน การเยี่ยมบ้านตามความถี่ที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยง และการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง เพื่อลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการขาดผู้ดูแลใกล้ชิด

4) การเสริมพลังและการดูแลที่เคารพในสิทธิ การตัดสินใจของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่เลือกอยู่ลำพังด้วยความตั้งใจและยังมีศักยภาพในการดูแลตนเอง พยาบาลควรหลีกเลี่ยงการตัดสินใจหรือชี้แนะให้

เปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัย หากแต่ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอิสระได้อย่างปลอดภัยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยให้ข้อมูลและทางเลือกที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุที่เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. การอยู่ลำพังของผู้สูงอายุไทยเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมิติของความจำเป็นอันเป็นผลจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว กับมิติของความตั้งใจที่สะท้อนคุณค่าการดำรงชีวิตอิสระของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล แม้การอยู่ลำพังจะเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในและต่างประเทศ แต่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ลำพังได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมและระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นการขยายความครอบคลุมของระบบการดูแลระยะยาว ให้เข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังโดยไม่มีผู้ดูแลหลักในครัวเรือนอย่างทั่วถึงมากขึ้น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับพื้นที่เพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก และการสนับสนุนงบประมาณสำหรับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติทางการพยาบาล บุคลากรสุขภาพควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินภาวะโดดเดี่ยวและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบริบทไทยเพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังทั้งสองมิติ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุไทยให้สอดคล้องกับบริบทสังคมสูงวัยระดับสุดยอดอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
2. Teerawichitchainan, B., & Pothisiri, W. (2021). Expansion of Thailand's social pension policy and its implications for family support for older persons. *International Journal of Social Welfare*, 30(3), 428–441. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12481>
3. กันนิษฐา มาเต็ม, ปิยนุช ภิญโญ, รัชนี พจนา, ภาสินี ไทอินทร์, และพัฒน์ ศรีโอษฐ์. (2563). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 138–147.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
5. สำนักงานสถิติจังหวัดระนอง. (2568). บทวิเคราะห์ประเด็นผู้สูงอายุ 2568. ระนอง: สำนักงานสถิติจังหวัดระนอง.
6. กมลภ อนุมสัต์. (2564). การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 13(1), 1–12.
7. ศิริวรรณ จิตตปราณีรัชต์, สายพิน หัตถิรัตน์, จิตติมา บุญเกิด, และเรณูขวัญ กัณห์สิงห์. (2566). ภาวะสุขภาพและจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 16(1), 114–127.
8. Nakou, A., Dragioti, E., Zagorianakou, N., Tatsis, F., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2025). Echoes of solitude: Systematic review and meta-analysis revealing mortality risks in older adults due to loneliness, social isolation, and living alone. *European Psychiatry*, 68(Suppl 1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1746>
9. Ebulum, G., & Ezeihuoma, O. (2025). Social engagement, loneliness, and depression among older adults living alone: A systematic review. *Innovation in Aging*, 9(Suppl 1). <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.3078>
10. พัชรภรณ์ โกโค, ศากุล ช่างไม้, และสุปราณี แดงวงษ์. (2568). ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาล*.
11. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2569). เกษียณในโลกใบใหม่: เมื่อความแก่ตัวมาพร้อมความโดดเดี่ยวและต้นทุนที่สูงขึ้น. สืบค้นจาก <https://tdri.or.th>
12. วัชรารัฐ วัชรบูลย์. (2564). Ageing in Place: สรุปสถานการณ์ปัญหาและความท้าทาย. เอกสารประกอบการประชุมออนไลน์เวทีกลยุทธ์การสูงวัยในที่เดิม.
13. วารสารวิชาการสาธารณสุข. (2566). การรับบริการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(ฉบับเพิ่มเติม 2).