

รายงานการวิจัย

“รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง
เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม”

(Living arrangements of the Thai elderly in urban area to
support adequate dwelling and care)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภริดา ชวนวัน

นางสาวกาญจนา เทียนลาย

นายปิ่นณวัฒน์ เกื้อนอกสิ้น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2563

รายงานการวิจัย

“รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง
เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม”

(Living arrangements of the Thai elderly in urban area to
support adequate dwelling and care)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภริดา ชวนวัน

นางสาวกาญจนา เทียนลาย

นายปิ่นณวัฒน์ เกื้อนอกสิ้น

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัย และการดูแลที่เหมาะสม” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาจากหน่วยงานและบุคคลหลายท่าน

คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ที่ให้การสนับสนุนในการวิจัยเรื่องนี้ รวมถึงขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการทุกท่าน ที่ได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะถึงแนวทางการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของ มส.ผส. ที่ช่วยอำนวยความสะดวกตลอดโครงการวิจัย

ขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล และอาจารย์นักวิจัยในสถาบันวิจัยประชากรและสังคมภายใต้กลุ่ม Active Aging ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มอาจารย์ และนักวิจัยที่มีความสนใจในประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกัน สำหรับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนทำให้โครงการนี้ได้เริ่มต้นดำเนินการ จนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน และผู้ประสานงานในพื้นที่ รวมถึงผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ช่วยกรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อโครงการ อีกทั้งบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลืออีกเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุก ๆ ท่านเป็นอย่างมากมาย โอกาสนี้

ในท้ายที่สุด คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาที่สะท้อนมาจากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ จะเป็นประโยชน์และสร้างคุณูปการต่อประเทศชาติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และส่งถึงหน่วยงานทุกหน่วยงานและบุคคลทุกท่านที่ได้ให้ความสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือให้โครงการนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัยโครงการฯ

กรกฎาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม รวมถึงศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลักและวิจัยเชิงคุณภาพมาสนับสนุน วิจัยเชิงปริมาณใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ซึ่งได้รับการอนุญาตให้ใช้ข้อมูลชุดดังกล่าวจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) แบบพบหน้ากับผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวนรวม 40 ครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น ยังมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวลดลง ท้ายที่สุดแล้วผู้สูงอายุจะยังคงมีผู้ดูแลแม้ไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เพราะลักษณะการตั้งบ้านเรือนของสังคมไทยที่ส่วนใหญ่จะมีบ้านอยู่ใกล้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต 2 แนวทางคือ อยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม และอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ โดยมีข้อค้นพบว่า “การมีผู้ดูแล” เป็นประเด็นหลักของการเลือกตัดสินใจการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

ผลการศึกษาได้นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดำเนินการสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง และนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม โดยการจัดให้มีการดูแลและบริการผู้สูงอายุในเขตเมือง ที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยได้ ทั้งในด้านสาธารณสุข และระบบบริการแบบเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง การสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในหมู่บ้านที่อยู่ภายใต้การดูแลโดยนิติบุคคลเพื่อจัดอุปสรรคในการได้รับการดูแลและบริการจากหน่วยงานภาครัฐ การสนับสนุนให้มีการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่สำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ มูลนิธิหรือองค์กรการกุศล หรือหน่วยงานภาคเอกชน เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน รวมไปถึงการมีโปรแกรมการดูแลเป็นพิเศษทางด้านจิตใจสำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมีอิสระและอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองได้ให้นานที่สุด

คำสำคัญ: รูปแบบการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุ เขตเมือง

ABSTRACT

This research had the objective to study the patterns of living of older Thai persons, and to study the demographic, health, housing, and socio-economic factors which facilitate care for older Thais in urban areas. This research also studied attitudes toward older persons in urban areas. The author provides policy recommendations for appropriate housing and care for older persons.

This research used mixed methods of data collection and analysis. Most of the data were collected using quantitative methods, while qualitative methods were used to probe certain issues in greater depth. Secondary data were extracted from the Survey of Older Persons in Thailand and the Survey of the Socio-economic Situation of Households, both carried out by the National Statistical Office of Thailand. To complement the quantitative data, the researcher conducted in-depth interviews with a sample of older persons living in urban areas of Chiang Mai Province. In addition, telephone interviews were conducted with older persons living in Bangkok.

This study found that the number of households in Thailand with one or more older persons is increasing over time. However, what is noteworthy is the increase in the households where an older person is living alone or households whose members are all elderly. In Thailand, the data show that, as a person ages, there is a reduced likelihood that they are living alone. Most oldest persons will have a care provider, even if that care provider does not live in the same household. That is because, the way Thai settlements are structured, there are usually next-door neighbors who look after each other.

For those older persons who live in urban areas, there are two housing options: Living in the original household, and living in a new household. The key factor in the choice of lodging for an older person is that presence or accessibility to a care provider.

Based on the findings from this study, the author offers the following recommendations for the related agencies in order to improve the housing and care for older persons in urban areas. This includes the need for access to essential services and amenities, either at static outlets or mobile units. There should be an appropriate care system for the elderly under juristic-person supervision (i.e., an advocate) to eliminate obstacles to receiving care and services from government agencies. There should be more construction of new residences for the elderly operated by government agencies, foundations, charitable organization, and/or the private sector agencies for persons from a range of incomes. There should be special psychological care programs for the elderly who live alone so that they can live independently and be as self-reliant as possible and for as long as possible.

Keyword: *living arrangement, older person, urban area*

สารบัญเรื่อง

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
ABSTRACT	ค
สารบัญเรื่อง	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัย	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.5 คำจำกัดความในการศึกษา	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	5
2.2 การดูแลผู้สูงอายุ	9
2.3 ผู้สูงอายุและครอบครัวไทย	21
2.4 นโยบายและการดำเนินงานของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดูแล	28

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

บทที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research)	33
3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)	33
3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)	39
 บทที่ 4 ผลการวิจัย และอภิปรายผล	 39
4.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513-2583	41
4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย	47
4.3 การศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยแตกต่างกัน	59
4.4 ทศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม	91
 บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม	 104
 เอกสารอ้างอิง	 117
ภาคผนวก	123

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	ครัวเรือนผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะกลุ่มวัยในครัวเรือน	7
ตารางที่ 2.2	ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรโลกในแต่ละระดับการพัฒนาและทวีป	10
ตารางที่ 2.3	นิยามการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม	25
ตารางที่ 3.1	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม	36
ตารางที่ 3.2	แสดงจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์เชิงคุณภาพของ 2 พื้นที่	39
ตารางที่ 4.1	ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทย พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	48
ตารางที่ 4.2	ร้อยละรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทยจำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	49
ตารางที่ 4.3	ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	51
ตารางที่ 4.4	ร้อยละประเภทของครัวเรือนผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	52
ตารางที่ 4.5	ร้อยละของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	53
ตารางที่ 4.6	ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	60
ตารางที่ 4.7	ร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	61
ตารางที่ 4.8	ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน พ.ศ. 2560	62
ตารางที่ 4.9	ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในครัวเรือนและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน พ.ศ. 2560	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.10	ร้อยละประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	63
ตารางที่ 4.11	ร้อยละประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	64
ตารางที่ 4.12	ร้อยละการทำงานและความต้องการทำงานของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560	68
ตารางที่ 4.13	ร้อยละการทำงานของผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	69
ตารางที่ 4.14	ร้อยละของความเพียงพอของรายได้ ของผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	70
ตารางที่ 4.15	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย และประเภทค่าใช้จ่าย	72
ตารางที่ 4.16	ร้อยละของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง พ.ศ. 2561	73
ตารางที่ 4.17	ร้อยละของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนเฉพาะสูงอายุในเขตเมือง พ.ศ. 2561	73
ตารางที่ 4.18	ร้อยละของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560	76
ตารางที่ 4.19	ร้อยละความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	78
ตารางที่ 4.20	ร้อยละของการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560	79
ตารางที่ 4.21	ร้อยละการมีผู้ดูแลของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	80
ตารางที่ 4.22	ร้อยละของผู้ดูแลหลักที่ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560	81
ตารางที่ 4.23	ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองที่ไม่มีคนดูแล และไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานทั้ง 3 กิจกรรม จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.24	ร้อยละความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ.2560	83
ตารางที่ 4.25	ร้อยละความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว และไม่มีผู้ดูแล พ.ศ. 2560	84
ตารางที่ 4.26	ร้อยละการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560	86
ตารางที่ 4.27	ร้อยละความถี่ในการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน (เฉพาะผู้มีบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง พ.ศ. 2560	88
ตารางที่ 4.28	ร้อยละการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนโดยการเยี่ยมเยียนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามที่อยู่ของบุตรนอกครัวเรือน พ.ศ. 2560	89
ตารางที่ 4.29	ร้อยละการไม่ได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนทั้งการเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560	90

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 2.1	รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก	17
ภาพที่ 2.2	แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	19
ภาพที่ 2.3	กรอบแนวคิดนโยบายสามเสาหลักเพื่อการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing)	22
ภาพที่ 2.4	ปัจจัยกำหนดการสูงวัยอย่างมีพลัง	24
ภาพที่ 4.1	อัตราส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2513 - 2583	41
ภาพที่ 4.2	อัตราส่วนร้อยละของประชากร 3 กลุ่มอายุ พ.ศ. 2513 - 2563	42
ภาพที่ 4.3	สัดส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตาม 3 กลุ่มอายุ พ.ศ. 2513 - 2583	43
ภาพที่ 4.4	สัดส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2513 - 2563	44
ภาพที่ 4.5	สัดส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2553 - 2583	45
ภาพที่ 4.6	การจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทย	47
ภาพที่ 4.7	การคาดประมาณร้อยละของครัวเรือนผู้สูงอายุ	50
ภาพที่ 4.8	ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองในครัวเรือนที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และ ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2561	54
ภาพที่ 4.9	ตัวอย่างพลวัต (Dynamic) ของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	57
ภาพที่ 4.10	ร้อยละการครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561	66
ภาพที่ 4.11	ร้อยละการครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุ จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัยและเขตการปกครอง พ.ศ. 2561	67

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดและการตายลดลง ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ในกรุงเทพมหานคร และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2565 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2575 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) จากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าว เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบและความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงขนาดและโครงสร้างของครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลง เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดของครัวเรือนไทยเมื่อ 40 ปีก่อนที่จำนวนสมาชิกในครัวเรือนครัวเรือนมีอยู่ประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน แต่ปัจจุบันครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, มปป.)

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนในปัจจุบัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีความหลากหลายมากขึ้น แม้ว่าสังคมไทยยังคงยึดถือค่านิยมในเรื่อง “ความกตัญญูทดแทน” และคาดหวังว่าบุตรจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ยามชรา แต่ในปัจจุบันเมื่อวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้คนไทยมีความต้องการบุตรน้อยลง ผู้หญิงอยู่เป็นโสดมากขึ้น และมีปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของลูกหลานในครัวเรือนเกิดขึ้นเพื่อการทำงานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีทางเลือกในการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มการอยู่อาศัยร่วมกับบุตรในสัดส่วนที่ลดลง และพบว่ามีสัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุ คือ ครัวเรือนที่สมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนมีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเพิ่มสูงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

นอกจากนี้แล้ว เมื่อประชากรเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยหลังเกษียณ รูปแบบการอยู่อาศัยและความต้องการที่อยู่อาศัยอาจเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่ยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจจะยังอาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยเดิม เช่น อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส หรือย้ายไปอยู่ในชนบท บางคนอาจมีการเตรียมการสำหรับที่อยู่อาศัยที่สะดวกและปลอดภัยเมื่อยามเจ็บป่วยหรือเมื่อสภาพร่างกายอ่อนแอ มีการวางแผนอาศัยอยู่กับลูกหรือหลาน ในขณะที่ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อาจเลือกที่อยู่อาศัยเป็นที่พักผ่อนในบั้นปลายชีวิต เป็นบ้านพักคนชรา หรือสถานสงเคราะห์คนชรา ดังนั้นแม้ว่าสังคมไทยจะคาดหวังว่า บุตรของผู้สูงอายุจะเป็นผู้ดูแลหลัก แต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยลง ได้ทำให้ครัวเรือนไทยปัจจุบันมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากขึ้น รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดรูปแบบใหม่ ๆ ที่มีความหลากหลายขึ้นทั้งการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นชินตามแนวคิดของการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (Ageing in place) ซึ่งไม่เพียงจะหมายถึงบ้านเท่านั้น ยังหมายถึง

ชุมชนที่ประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว ชุมชน เพื่อน เพื่อนบ้าน วัด และสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นชิน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561; Lecovich, 2014) เช่นเดียวกับในการศึกษาในหลายประเทศที่มีแนวคิดในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านเดิมของตนเองโดยไม่ต้องมีการย้ายไปรับการดูแลที่สถานบริการ (Collins, Butler, Gueldner, and Palmer, 1997; Wu, Carter, Goins, and Cheng, 2005; Wang et al., 2012 และ Greenfield et al., 2012) รวมถึงการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ที่เป็นการจัดสวัสดิการของรัฐในรูปแบบของบ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์คนชรา สถานบริการ สถานดูแลระยะยาว ในโรงพยาบาล และการจัดที่อยู่อาศัยเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

ประเด็นเรื่อง รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือนในเรื่องการดูแลและพึ่งพากันของครัวเรือนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การแสดงภาพครัวเรือนผู้สูงอายุไทยที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน อาจจะยังไม่มีภาพชัดเจนมากนักในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง เมื่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีลักษณะที่ผู้คนต่างคนต่างอยู่ ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่ละเลยหรือให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุลดน้อยลง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง รวมไปถึงการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ การได้รับการดูแลและบริการจากภาครัฐ และชุมชนอีกด้วย และระบบการสื่อสารหรือช่องทางการติดต่อกับแหล่งบริการต่าง ๆ หรือเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในเมือง ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้เป็นประเด็นที่จะช่วยสะท้อนภาพการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งยังมีการศึกษาในเรื่องนี้อยู่ไม่มากนัก

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายว่าอยู่กันอย่างไร ใช้ชีวิตอย่างไร มีความต้องการการดูแลอย่างไร และมีทัศนคติต่อการสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสมอย่างไร การศึกษานี้จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อช่วยสะท้อนให้ภาครัฐหาทางออกในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองให้สามารถอยู่ได้อย่างมีอิสระ (independent living) โดยไม่พึ่งพาใคร และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ให้นานที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการอยู่อาศัยในประเภทใดก็ตาม

1.2 คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในเขตเมือง มีรูปแบบการอยู่อาศัยอย่างไร
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง
3. ทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์หลักของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม
3. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย
2. ทราบถึงปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม
3. ทราบถึงทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม
4. ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

- 1) ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- 2) เขตเมือง หมายถึง พื้นที่ในเขตเทศบาล
- 3) เขตชนบท หมายถึง พื้นที่นอกเขตเทศบาล
- 4) ครัวเรือนผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่มีสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คน
- 5) ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ด้วย
- 6) รูปแบบการอยู่อาศัย คือ รูปแบบความสัมพันธ์ของบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคล ได้แก่ การอยู่คนเดียว (Living alone) และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Co-residence)
- 7) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเท่านั้น
- 8) ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยไม่มีคนในวัยอื่นอาศัยอยู่ด้วย หรือเรียกได้ว่าเป็นครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ
- 9) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีเท่านั้น
- 10) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคนวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเท่านั้น
- 11) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน และเด็ก หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคนวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเท่านั้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในสังคมไทย ครีวเรือน คือ สถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว การอยู่ร่วมกันของคนในครัวเรือนเป็นประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงความสามารถในการพึ่งพากันของคนที่อยู่ร่วมกัน รวมถึงการมีผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือค้ำจุนกันเมื่อยามชราหรือเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้แล้ว การอยู่อาศัยร่วมกันในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ นั้น รวมถึงการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว จึงเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่น่าจะมีแนวโน้มมากขึ้น เมื่อปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยโดยเฉพาะในเขตเมือง จะเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีทางเลือกในการอยู่อาศัยหลากหลายประเภท ทั้งการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ผู้สูงอายุคุ้นชิน และการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ ในบทนี้เป็นการศึกษาในประเด็นต่างๆดังต่อไปนี้

2.1 การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและประเภทครัวเรือน

2.1.1 นิยามและองค์ประกอบครัวเรือนไทย

2.1.2 การศึกษาครัวเรือนผู้สูงอายุ ลักษณะและองค์ประกอบ

2.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2.2.1 ครัวเรือนผู้สูงอายุ

2.2.2 ปัจจัยที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง

2.2.3 ประเภทการดูแลผู้สูงอายุ และแนวคิดเกี่ยวกับบ้านของผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2.3.1 Active ageing - Healthy ageing

2.3.2 Age friendly city

2.3.3 นิยามและความสำคัญของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม

2.4 นโยบายและการดำเนินงานของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

2.4.1 ด้านที่อยู่ออาศัย

2.4.2 ด้านการทำงานและการมีรายได้

2.4.3 ด้านสุขภาพอนามัย

2.1 การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบและประเภทครัวเรือน

2.1.1 นิยามและองค์ประกอบครัวเรือนไทย

ครัวเรือนเป็นหน่วยการอยู่อาศัยซึ่งประกอบด้วยที่อยู่อาศัย คือบ้าน เคหะสถานในลักษณะต่าง ๆ ทั้งแนวตั้งและแนวราบที่มีบุคคลผู้อยู่อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยเป็นอิสระจากความสัมพันธ์ผูกพันกันทางสายโลหิตหรือจากการสมรส ทั้งนี้ถ้าใช้จำนวนเพื่อจำแนกประเภทครัวเรือน อาจสามารถแบ่งเพื่อให้เห็นความแตกต่างกันได้เป็นครัวเรือนคนเดียวและครัวเรือนหลายคน (UNFPA , 2558) การศึกษาความหมายและรูปแบบของครัวเรือนถูกเชื่อมโยงไปกับรูปแบบของการอยู่อาศัย (Living arrangements) ซึ่งเป็นเรื่องของโครงสร้าง (Household structure) ภายในครัวเรือน หรือ ครอบครัว ที่แตกต่างกันไปตามจำนวนและความสัมพันธ์กันของคนในครัวเรือน ในการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยย่อมต้องพิจารณาร่วมกับการศึกษาครัวเรือนในแต่ละประเภทซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งประเภทของครัวเรือนเพื่อให้เห็นความชัดเจนของครัวเรือนแต่ละรูปแบบไว้ในแนวทางที่ต่างกันออกไป ดังต่อไปนี้

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้นิยามความหมายของครอบครัวและครัวเรือนว่า “ครอบครัว” ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปและมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทางสายเลือดอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ส่วนคำว่า “ครัวเรือน” นั้นอาจมีสมาชิกครัวเรือนเพียงคนเดียวอาศัยอยู่ในบ้านหรืออาจอยู่ร่วมกันหลายคนโดยจะมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือไม่ก็ได้ เช่น เพื่อนกับเพื่อน หรือคนงานอาศัยอยู่ด้วยกัน ต่อมาการทำสำมะโนประชากรและการเคหะ ได้แบ่งครัวเรือนออกเป็น 2 รูปแบบหลักคือ ครัวเรือนส่วนบุคคล กับครัวเรือนกลุ่มบุคคลและในรูปแบบนี้ยังสามารถแบ่งย่อยออกเป็น ครัวเรือนกลุ่มบุคคลประเภทสถาบัน ครัวเรือนกลุ่มบุคคลประเภทอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533) โครงสร้างของครัวเรือนในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนประเภทครอบครัวเดี่ยว แต่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 70.6 ในปี 2523 เหลือร้อยละ 60.3 ในปี 2543 และเหลือเพียงร้อยละ 52.3 อีกรูปแบบหนึ่งคือ ครัวเรือนประเภทครอบครัวขยาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.2 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 29.6 ในปี 2543 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 34.5 ในปี 2553 ส่วนรูปแบบที่ต่างไปจากสองประเภทแรกคือ ครัวเรือนที่ไม่มีครอบครัวและญาติอาศัยอยู่ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากร้อยละ 4.2 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 10.1 ในปี 2543 และในปี 2553 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13.2

การศึกษาครัวเรือนในอีกด้านหนึ่งได้นิยาม ครัวเรือน หมายถึงหน่วยการอยู่อาศัย (Unit of residence) ของคนที่อยู่ร่วมกันรวมทั้งมีการกินร่วมกัน สามารถแบ่งครัวเรือนตามประเภทของสมาชิกที่อยู่ร่วมกันออกเป็น 6 รูปแบบคือ ครัวเรือนคนเดียว ครัวเรือนที่สมาชิกไม่มีความเกี่ยวพันกันทางเครือญาติ ครัวเรือนหนึ่งรุ่นอายุ ครัวเรือนสองรุ่นอายุ ครัวเรือนสามรุ่นอายุและมากกว่า และสุดท้ายคือครัวเรือนข้ามรุ่น (Skipped-generation household) รูปแบบเหล่านี้ถือเป็น “ครัวเรือนกระแสหลัก” กล่าวคือเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่ใหญ่ที่สุดและส่วนใหญ่สามารถเห็นได้ชัด นอกจากนี้แล้วการศึกษารูปแบบของครัวเรือนยังพบว่า มีครัวเรือนที่ต่างไปจากที่เคยปรากฏขึ้นเรียกว่า “ครัวเรือนพิเศษ” แบ่งออกได้ 2 รูปแบบ คือ ครัวเรือนที่มี

ผู้สูงอายุและเด็กอยู่ด้วยกัน (เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเฉพาะเท่านั้น (ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป) (ชาย โพธิ์สิตา, 2555)

การแบ่งครัวเรือนโดยใช้ลักษณะของกลุ่มวัยของสมาชิกที่อยู่ในครัวเรือนเป็นตัวกำหนด เป็นอีกวิธีหนึ่งในการศึกษาครัวเรือนที่ต่างออกไปจากที่ได้เคยมีการศึกษา ซึ่งใช้หลักความสัมพันธ์กันของสมาชิกในครัวเรือน การใช้กลุ่มวัยเป็นวิธีในการศึกษาคือแบ่งประชากรออกเป็น วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ การแบ่งกลุ่มอายุของผู้สูงอายุเป็นหลักเพื่อทำการแบ่งออกเป็นครัวเรือนผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ครัวเรือนนั้นมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) อาศัยอยู่อย่างน้อย 1 คน และไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ คือไม่มีสมาชิกที่มีอายุ 60 ปี กล่าวคือสมาชิกในครัวเรือนรูปแบบนี้เป็นกลุ่มวัยทำงานและเด็กที่อาจอยู่ร่วมกันหรืออยู่โดยลำพังเท่านั้น (ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2562)

การศึกษาครัวเรือนในเขตชนบท จัดประเภทครัวเรือนได้ใน 2 ลักษณะ คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออยู่เฉพาะกับคู่สมรส ครัวเรือนเหล่านี้จัดเป็นครัวเรือนโดดเดี่ยวขนาดเล็ก (ที่ปราศจากผู้ดูแล) อีกลักษณะคือ ครัวเรือนข้ามรุ่น ครัวเรือนที่มีสตรีเป็นหัวหน้าครัวเรือน และครัวเรือนที่มีสมาชิกหม้าย หย่า แยก ครัวเรือนลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นครัวเรือนขยายขนาดย่อม (ปิยวัฒน์ เกตุวงศา สุทธิดา ชนวนวัน และ วิชาญ ชูรัตน์, 2558)

การศึกษาครัวเรือนในลักษณะต่างๆของประเทศไทยอาจสามารถเชื่อมโยงและพิจารณาร่วมไปกับการศึกษาของหน่วยงานต่างประเทศ เช่น การศึกษาขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development) หรือ OECD ได้จัดทำรายงานการคาดการณ์และความท้าทายและทางเลือกเชิงนโยบายเรื่อง The future of Families to 2030 ได้แบ่งครัวเรือนออกเป็น one-person households, single parent households และ households with or without children ซึ่งมีผลคาดการณ์ว่าจำนวนครัวเรือนคนเดียวจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในบรรดาประเทศต่าง ๆ ในปี 2573 เช่น เกาหลีใต้ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์และฝรั่งเศส สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี 2556 มีครัวเรือนคนเดียวอยู่มากขึ้น 2.7 ล้านครัวเรือน คิดเป็นประมาณร้อยละ 14 ของครัวเรือนทั้งหมด โดยที่ครัวเรือนคนเดียวในชนบทมีมากกว่าในเมือง (อ้างถึงใน ภูเบศร์ สมุทรจักร อีรณัฐ ก้อนแก้ว และริฎวัน อุเด็น, 2560)

การศึกษาขององค์การสหประชาชาติยังได้แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของการอยู่อาศัยแบบอิสระ (Independent living) รวมถึงการแยกกันอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวของคนหลายกลุ่มวัย (Away from intergenerational co-residence) เกิดขึ้นแล้วในทุกภูมิภาคของโลกทั้งยังเป็นการเปลี่ยนโฉมหน้าของโครงสร้างครอบครัว (Family structures) ในรูปแบบที่เคยเกิดขึ้นในอดีตภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั่วโลก (United Nations, 2017)

Laslett (1997) จำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามสมาชิกในบ้านในลักษณะต่างๆ ในสามรูปแบบคือ ระหว่างการสมรส (Conjugal dimension) การร่วมสายโลหิตภายในรุ่น (Consanguineous dimension) และการอยู่ร่วมกันของครอบครัว (Co-residence dimension) แนวคิดดังกล่าวนำไปสู่การจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามสถานภาพสมรส ลักษณะครัวเรือน ลักษณะครอบครัว เป็นเหตุให้งานวิจัยเกี่ยวกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบครัวเรือน ขนาดครัวเรือน รุ่นและการสมรสเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ดี ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเลือกอยู่แยกกันหรืออยู่รวมกัน

2.1.2 การศึกษาครัวเรือนผู้สูงอายุ ลักษณะและองค์ประกอบ

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่ส่งผลให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนรูปแบบไปจากอดีตจากผลของการที่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ลดลงในช่วงเวลาที่ผ่านมาและแนวโน้มการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรวัยแรงงานลดลง (UNFPA, 2011) ขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทั่วโลกจนกลายเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีการศึกษาในมิติต่างๆ เพื่อการเตรียมพร้อม ป้องกันปัญหา รวมถึงตั้งรับกับสถานการณ์ที่มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรได้ทำให้จำนวนประชากร รวมถึงลักษณะในการอยู่อาศัยของครัวเรือนได้รับอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทั้งการเกิดที่ลดลงทำให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวหรือครัวเรือนลดจำนวนลง การอยู่เป็นโสดมากขึ้น หรือการอยู่อาศัยในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลสำคัญต่อเครือข่ายการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ (Informal support networks) สำหรับผู้สูงอายุ (Haberkm, 2011) จึงเกิดครัวเรือนที่มีลักษณะเป็นไปตามสมาชิกในครัวเรือนที่ต่างไปจากอดีต และมีความน่าสนใจในการนำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุ หรือ ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ

ครัวเรือนผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึงครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่เป็นที่รับรู้กันทั่วไป และสามารถแบ่งครัวเรือนลักษณะนี้โดยใช้เกณฑ์การเป็นหัวหน้าครัวเรือนเพื่อให้ความชัดเจนในความแตกต่างกันมากขึ้น จำแนกได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1: ครัวเรือนผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะกลุ่มวัยในครัวเรือน

ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือน	ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นหัวหน้าครัวเรือน
ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว	ผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน
ผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก
ผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก	ผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานและเด็ก
ผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน	
ผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานและเด็ก	

ที่มา : ปัทมา ว่าพัฒนวศ์ (2562) การอยู่อาศัยร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือนไทย พ.ศ. 2539 - 2560

ครัวเรือนผู้สูงอายุ จากตารางข้างต้นนี้สะท้อนความสัมพันธ์กับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุอยู่อาศัยในครัวเรือนกับใครบ้าง ซึ่งเป็นการอธิบายถึงรูปแบบที่แตกต่างกันไปของการอยู่อาศัยในลักษณะใดลักษณะหนึ่งระหว่างผู้สูงอายุกับคนในวัยอื่นซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความสัมพันธ์กันในทางสายเลือดหรือเป็นคนที่ไม่ใช่ญาติซึ่งมีการมาอาศัยอยู่ร่วมกันภายในครัวเรือน เห็นได้ว่ามีลักษณะพิเศษที่ปรากฏอยู่คือ ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว และ ผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุ ทั้งสองรูปแบบนี้ถือเป็น “ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ” ครัวเรือนทั้งสองรูปแบบนี้เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร ทั้งจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ สถานภาพและบทบาททางเพศที่เพิ่มขึ้นของสตรี พฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป การแต่งงานช้าและแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการมีบุตรยาก เป็นต้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบ ต่ออัตราการเพิ่มของประชากร ขนาดครอบครัว รวมไปถึงต่อโครงสร้างอายุอีกด้วย ซึ่งก็เป็นคำถามต่อไปว่าครัวเรือนที่มีลักษณะแบบนี้เป็นอย่างไร และอยู่อาศัยกันอย่างไร (UNFPA, 2015)

2.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคเกิดน้อย อายุยืน การเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าวได้ทำให้โครงสร้างครัวเรือนไทยมีขนาดเล็กลง ขนาดครัวเรือนไทยมีแนวโน้มลดลงจากเมื่อ 30 ปีก่อน ขนาดครัวเรือนไทยที่มีแนวโน้มลดลงนั้น ได้ส่งผลต่อรูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยที่มีความหลากหลายมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของประชากรด้านการเกิดและการตายได้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมากกว่าสิบปีแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุด้วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือนที่มีคนอาศัยอยู่ด้วย โดยเฉพาะการอยู่อาศัยร่วมกับบุตร ซึ่งเป็นแบบแผนที่เด่นชัดของสังคมไทย แต่ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความทันสมัยมากขึ้น ย่อมทำให้แบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรเปลี่ยนแปลงไป

รูปแบบการอยู่อาศัย (Living arrangements) เป็นเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบของครัวเรือน (Household structure , Household composition) หมายถึง สถานภาพของสมาชิกแต่ละคนที่อาศัยอยู่รวมกันในครัวเรือนหนึ่ง เช่น พ่อ แม่ ลูก ญาติ หรือผู้อาศัย คำว่าครัวเรือน (Household) หมายความว่า สถานที่ที่บุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่ด้วยกัน และร่วมกันจัดหาหรือใช้สิ่งอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตร่วมกัน บุคคลเหล่านั้นอาจเป็นญาติหรือไม่เป็นญาติกันก็ได้ (มาตรฐานคำจำกัดความ สำนะโนประชากรและเคหะ ปี 2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533) หรือหมายถึง หน่วยการอยู่อาศัยซึ่งประกอบด้วย บ้าน (ที่อยู่) และคนที่อยู่และกินร่วมกันในบ้านนั้น (ชาย โพธิสิตา, 2555)

การจัดจำแนกประเภทของรูปแบบการอยู่อาศัยของนักวิชาการต่าง ๆ ได้ทำการศึกษาในหลากหลายรูปแบบ ประเด็นเรื่องรูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าว จึงเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือนในเรื่องการดูแลและพึ่งพากันของครัวเรือน ในการจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุย่อมมีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสามารถรูปแบบอาศัยของผู้สูงอายุไทยได้ว่า มีการจำแนกออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การอยู่อาศัยเพียงลำพัง การอยู่อาศัยกับคู่สมรสเท่านั้น การอยู่อาศัยกับบุตรอย่างน้อย 1 คน และการอยู่กับอาศัยกับบุคคลอื่น ๆ (Knodel, Chayovan, Graiurapong, & Suraratdecha, 1999) อย่างไรก็ตามการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งทวีปเอเชียและทวีปยุโรปมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และ ญาติพี่น้องคู่สมรส รวมถึงสถานรับเลี้ยงดู แต่ในทวีปเอเชียจะมีจำนวนรูปแบบที่หลากหลาย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนที่มีคนหลายรุ่นอายุมากกว่าครัวเรือนทวีปยุโรปที่มีขนาดครัวเรือนเล็ก

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) โดย Population Division ได้ริเริ่มการนำข้อมูลมาศึกษาและออกรายงานในหัวข้อ “Living Arrangements of Older Persons Around the World” ในปี 2548 เพื่อศึกษาทั้งรูปแบบ (Patterns) และแนวโน้ม (Trends) ของครัวเรือนผู้สูงอายุ ในปี 2560 องค์การสหประชาชาติได้รวบรวมรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุจากทั่วโลก 143 ประเทศ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้วและกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วนั้น มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีการอยู่ตามลำพังคนเดียว และตามลำพังกับคู่สมรสสูงขึ้น ซึ่งได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 4 ประเภทหลัก ๆ คือ

1. อยู่คนเดียว (Alone) หมายถึงผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในครัวเรือน (A one-person household)

2. อยู่กันเป็นคู่ (With spouse only) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่สองคนกับคู่สมรสหรือ (A spouse or partner in a two-person household)

3. อยู่กับเด็ก (With children) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่กับเด็ก ลูกที่อยู่ในวัยเด็ก ลูกที่กฎหมายรับรองหรือลูกบุญธรรมและเด็กที่รับอุปถัมภ์ (Adopted / Foster children)

4. อยู่กับคนอื่น ๆ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีรูปแบบการอยู่อาศัยตามรูปแบบที่กล่าวถึงตามรูปแบบทั้ง 3 ประเภท (United Nations, 2017)

จากข้อมูลรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) พบว่าในปี 2560 มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวอยู่ประมาณร้อยละ 13.3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในทวีปยุโรป ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้นพบสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 27 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในทวีปยุโรป และอเมริกาเหนือ สำหรับผู้สูงอายุในทวีปเอเชียและแอฟริกา จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและคู่สมรสเท่านั้นอยู่ในสัดส่วนน้อยกว่า แต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน

ตารางที่ 2.2: ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของประชากรโลกในแต่ละระดับการพัฒนาและทวีป

	อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	อยู่กับลูก
ทั่วโลก	13.3	27.0	50.1
ประเทศพัฒนาแล้ว	26.8	47.2	20.1
ประเทศกำลังพัฒนา	7.9	18.8	62.2
ประเทศด้อยพัฒนา	5.3	8.5	69.3
ทวีปแอฟริกา	9.7	10.5	59.6
ทวีปเอเชีย	6.9	19.8	64.2
ทวีปยุโรป	27.8	47.4	20.6
ทวีปอเมริกาเหนือ	25.0	46.7	19.2

แหล่งข้อมูล: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision.

2.2.1 ครั้วเรือนผู้สูงอายุ

“ครั้วเรือนผู้สูงอายุ” คือ ครั้วเรือนที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) อย่างน้อย 1 คน ในการจำแนกประเภทของครั้วเรือนผู้สูงอายุ ใช้เกณฑ์กลุ่มวัยต่าง ๆ ของสมาชิกในครั้วเรือน เพื่อนำเสนอภาพของการอยู่อาศัยร่วมกัน การดูแลและพึ่งพากันในครั้วเรือน โดยสามารถแบ่งประเภทการอยู่อาศัยของครั้วเรือนผู้สูงอายุออกเป็น 5 รูปแบบ (ตามตาราง 2.1) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วรูปแบบครั้วเรือนนั้นปรากฏลักษณะที่ต่างกันไม่ต่ำกว่า 40 รูปแบบ โดยต่างกันที่จำนวนสมาชิกและบทบาทของการเป็นหัวหน้าครั้วเรือนที่เกิดขึ้น การศึกษาโดยใช้ข้อมูลสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครั้วเรือน และข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบข้อมูลที่ชัดเจนว่าปัจจุบันครั้วเรือนที่จำแนกออกเป็นครั้วเรือนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อสัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 29.4 ในปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 33.5 ในปี 2549 และสูงถึงร้อยละ 40.6 ในปี 2560 (ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2562)

ผู้สูงอายุอาจเลือกอยู่อาศัยร่วมกัน (Living together) หรือแยกกันอยู่ (Living apart) จากคู่ครองหรือบุตรหลานได้ การเปลี่ยนแปลงขนาดครั้วเรือนทำให้โอกาสในการอยู่อาศัยในที่เดียวกันลดลง การอยู่อาศัยใกล้กันสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ระหว่างการอยู่ร่วมกัน และการแยกกันอยู่ (Isengard & Szydluk, 2012) ผู้สูงอายุบางส่วนเลือกที่จะอยู่ร่วมกับลูกหลาน (Co-residence) แทนที่จะอยู่ในสถาบัน (Fernández-Carro, 2014) การอยู่อาศัยร่วมกันเป็นตัวชี้วัดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในครอบครัวทั้งในทางการเงินและบทบาทในครอบครัว (Tomassini and Glaser, 2007) แต่อย่างไรก็ดี การอาศัยอยู่ร่วมกันระหว่างรุ่นไม่ได้หมายความว่า บุตรที่เป็นผู้ใหญ่ (Adult children) จะต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุเสมอไป

นักวิชาการบางส่วนเริ่มให้ความสำคัญกับประเด็นว่าผู้สูงอายุควรอยู่กับใคร ในบริบทของประเทศไทย ผู้สูงอายุบางส่วนเลือกที่จะแยกกันอยู่ (Living apart) จากบุตรหลานในที่อยู่อาศัยขนาดเล็ก เช่น ห้องพักในอะพาร์ตเมนต์หรือคอนโดมิเนียม จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาว่าเหตุใดผู้สูงอายุจึงเลือกอยู่อาศัยในลักษณะดังกล่าว การอยู่อาศัยกับคู่ครองและบุตรของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุอาจเลือกที่จะร่วมกัน แยกกันอยู่หรือแยกกันอยู่ร่วมกันได้ (Keeratipongpaiboon, 2012)

นอกจากนี้ ในบริบทของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุอาจจะมีความสัมพันธ์แบบการแยกกันอยู่ร่วมกัน (Living Apart Together: LAT) หมายถึง ความสัมพันธ์ระยะยาวที่ไม่มีการอยู่ร่วมกัน โดยอาจมีการกำหนดกฎและบทบาทของแต่ละคนเนื่องจากไม่มีระเบียบทางวัฒนธรรมที่กำหนดความสัมพันธ์ดังกล่าว ความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวมักไม่นับเป็นการสมรสหรือการอยู่ร่วมกันก่อนสมรส แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากเริ่มอยู่ในความสัมพันธ์แบบแยกกันอยู่ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะการแยกกันอยู่ร่วมกันเปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นหม้ายจากการหย่าหรือคู่ครองเสียชีวิตสามารถมีความสัมพันธ์ต่อกันได้โดยยังสามารถรักษาระดับความเป็นอิสระ (Autonomy) ของตนเองได้ งานวิจัยของ Karlsson & Borell (2002) ชี้ให้เห็นว่าการอยู่อาศัยของผู้หญิงในลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้ผู้หญิงสามารถแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันด้านแรงงานภายในบ้านและความต้องการในการดูแลคู่ครองที่ผู้หญิงเคยประสบจากการแต่งงานเก่าได้ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในลักษณะดังกล่าวอาจมีความต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ

ในการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบดังต่อไปนี้

1) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว

ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว หรือตามการศึกษาขององค์การสหประชาชาติใช้คำว่า Alone (the percentage of older persons residing alone in a one-person household) (United Nations, 2017) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนโดยไม่มีคนวัยอื่นร่วมอยู่อาศัยด้วย ครัวเรือนคนเดียว หรือผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศ (Lei, Strauss, Tian, & Zhao, 2011) ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรไทยรายงานว่า สถิติครัวเรือนอยู่คนเดียวมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6 เมื่อปี 2530 เป็นร้อยละ 14 ในปี 2556 โดยเพิ่มจาก 0.7 ล้านครัวเรือนเป็น 2.7 ล้าน (UNFPA, 2015) ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น โดยเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเนื่องมาจากไม่มีบุตรอาศัยอยู่ด้วย การหย่าร้าง ไม่ได้แต่งงาน การมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ รวมทั้งต้องการอยู่อย่างอิสระ (Linton, Gubhaju, & Chan, 2018) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว มีประเด็นที่ควรให้ความสนใจคือเรื่องการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ (Independent living) พร้อมกับมีความมั่นคง ปลอดภัย และมั่นใจในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งความสำคัญของ Independent living นี้เป็นประเด็นสำคัญ ที่การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลกครั้งที่ 2 ได้ตั้งเป็นหัวข้อหนึ่งที่ควรมีการศึกษาวิจัยถึงจุดแข็งและจุดอ่อนภายใต้บริบทและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างของแต่ละพื้นที่ (United Nations, 2002)

2) ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ

ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันเท่านั้น ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทนี้จะประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อและหรือแม่เท่านั้น และผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันเท่านั้น รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั่วโลก ประเทศในแถบยุโรป อเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้นสูงที่สุด (United Nations, 2019) ครัวเรือนในรูปแบบนี้ทำให้เกิดภาพของการดูแลและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้น อาจเป็นอุปสรรคต่อการอาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ ในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน จะได้รับประโยชน์เอื้อต่อกันในเรื่องการมีคนอาศัยอยู่ด้วย ในเรื่องการมีผู้ดูแลปกป้องคุ้มครองกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าผู้สูงอายุหญิงมักมีบทบาทเป็นผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุชาย (Fernández-Carro, 2014)

3) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก

ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก (With children) หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีเท่านั้น เด็กในที่นี้อาจรวมไปถึงหลาน หรือเด็กที่รับอุปการะ (Adopted children and foster children) รูปแบบการอยู่อาศัยประเภทนี้ได้สะท้อนในเรื่องการที่ผู้สูงอายุรับบทบาทเป็นผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีความสัมพันธ์เป็นหลาน หรือบุตรของบุตร หรือที่เรียกว่า Skipped generation จากสถานการณ์ทั่วโลกพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับเด็ก โดยเฉพาะอยู่กับหลาน จะพบมากในทวีปแอฟริกาใต้ และลาตินอเมริกาและแคริบเบียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุหญิงจะอยู่กับเด็กหรือหลานมากกว่าผู้สูงอายุชาย (United Nations, 2019) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การอยู่อาศัยประเภทนี้พบมากในครัวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อพ่อแม่แก่กลายเป็นผู้ย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น และปู่ย่าตายาย

ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลาน ซึ่งการดูแลเด็กในปัจจุบัน ถือว่าเป็นภาระที่หนักหน่วงต่อเนื่อง มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ปู่ย่าตายายที่ดูแลหลานนั้น แม้จะเต็มใจเพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ แต่ก็ถือว่าเป็นภาระที่ต้องแบกรับทั้งในเรื่องการดูแลในบ้าน การเงินที่เงินส่งกลับจากลูกผู้ย้ายถิ่นไม่สามารถทดแทนได้ (อารี จำปากลาง, 2552) รวมถึงสุขภาพของตนเองที่ก็เสื่อมสภาพไปตามวัย ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับเด็กโดยเฉพาะเด็กเล็ก มักประสบปัญหาสุขภาพในเรื่องความเครียดซึ่งอาจนำไปสู่ผลกระทบต่อเนื่องที่เกิดขึ้นกับการอยู่ดีมีสุขของเด็กได้เช่นกัน ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับเด็ก อาจได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหลานโตในการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งผลกระทบที่ดีทางด้านจิตใจเช่นกัน การทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กก็มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในทางบวกและทางลบด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุต้องมารับบทบาทแทนพ่อแม่ให้แก่หลาน (พัชรี คมจักรพันธ์ และวรรณ จันทร์สว่าง, 2558) พบว่ามีผลกระทบต่อผู้สูงอายุใน 4 ด้านหลัก คือ 1) วิถีชีวิต เช่น มีความเหนื่อยล้าทางกายมากขึ้น มีเวลาสำหรับตัวเองและเวลาทำสิ่งอื่นๆ น้อยลง 2) ความสัมพันธ์กับเพื่อน 3) ความสัมพันธ์ต่อครอบครัว และ 4) ความสัมพันธ์ต่อคู่สมรสด้วยกัน (Jendreck, 1993) อีกด้านหนึ่งการเลี้ยงหลานเป็นกิจกรรมที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ การดูแลเด็กถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสดชื่น ไม่รู้สึกว่างเปล่า และมีความสุขทางใจด้วย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และเบอรรีธ อินเกอร์ชอล เดย์ตัน, 2543)

4) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน

ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน (Working age) หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับประชากรที่มีอายุ 15-59 ปี ซึ่งการอยู่อาศัยในครัวเรือนประเภทนี้อาจเป็นการอยู่อาศัยกับบุตรอยู่กับเครือญาติ หรือคนอื่น ๆ ที่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน รูปแบบการอยู่อาศัยในครัวเรือนสูงอายุที่มีคนวัยทำงานอยู่ด้วย จะพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่อาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยหลักของสังคมไทย การอยู่อาศัยกับบุตรมีผลต่อสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ (Teerawichitchainan, Pothisiri & Long, 2015) และสุขภาพของผู้สูงอายุ (Li, Zhang, & Liang, 2009) เมื่อผู้ที่พึ่งพาบุตรสาวมีแนวโน้มจะอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เพราะบุตรสาวมักมีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการทั้งในกรณีที่คู่ครองยังมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแม่สูงอายุ (Fernández-Carro, 2014) ในขณะที่มีการศึกษาของ Teerawichitchainan, Pothisiri, & Long (2015) พบว่า การอาศัยอยู่กับลูกสาว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์มากกว่าอยู่กับลูกชาย แต่ในทางตรงข้ามกันกลับพบว่า ผู้สูงอายุในเวียดนามที่อาศัยกับลูกชายจะมีสุขภาพใจ นอกจากนี้ ปัจจัยเรื่องสุขภาพมีผลต่อผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่กับบุตรในวัยทำงาน ที่พบว่า การอาศัยอยู่กับคู่สมรส และหรือบุตรในครัวเรือน มีส่วนช่วยในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Li et al., 2009) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity Daily Living) และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living / IADL) จะอาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งมีความหมายว่า การอาศัยอยู่กับคนอื่นโดยเฉพาะอยู่กับบุตรเป็นฟังก์ชันที่สำคัญต่อการมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนของผู้สูงอายุ (Li et al., 2009) อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรในวัยทำงานส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุในประเทศแถบเอเชีย แต่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่สะท้อนผลการศึกษาในเรื่องการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 18-34 ปี พบว่า จากที่เคยย้ายออกไปจากบ้านเดิมเพื่อไปอยู่ข้างนอกกับคู่สมรสหรือเพื่อน ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบที่มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่กับพ่อแม่เพิ่มขึ้น จากในปี 2503 มีเพียงร้อยละ 20 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ในปี 2550 (Pew Research Center, 2559)

5) ครั้วเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก และวัยทำงาน

ครั้วเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก และวัยทำงาน หมายถึง ครั้วเรือนที่ประกอบด้วยคนสามช่วงวัย หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นครอบครัว 3 รุ่น หรือครอบครัวขยาย ที่ประกอบด้วยรุ่นพ่อแม่ รุ่นลูก และรุ่นปู่ ย่า หรือ ตายาย อาจรวมเครือญาติคนอื่น ๆ หรือบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกครอบครัวอาศัยอยู่ในครั้วเรือนด้วย ครั้วเรือนประเภทนี้พบมากในประเทศแถบทวีปแอฟริกาใต้ เอเชีย และลาตินอเมริกาและแคริบเบียน (United Nations, 2019) ครั้วเรือนรูปแบบนี้ถือเป็นครอบครัวประเภทหลักของไทย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่องโดยเฉพาะในชนบท สัดส่วนครอบครัวสามรุ่น อยู่ที่ร้อยละ 33.6 ในปี 2556 และเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดในการครอบครัวหรือครั้วเรือนในรูปแบบอื่นๆ (UNFPA, 2015) ความหมายของต่างประเทศใช้คำว่า Multigenerational Household ซึ่งอธิบายว่าเป็นการอยู่อาศัยร่วมกันของคนมากกว่าสองหรือสามกลุ่มวัย (Daphne A., 2012) ข้อดีของการอาศัยอยู่กับสมาชิกในครั้วเรือนหลากหลายรุ่นคือเรื่องการแบ่งปันการเงินและทรัพยากร ความเชื่อ ค่านิยม รวมถึงการมีผู้ดูแล (Oliveira, Salmazo-Silva, Gomes, Moraes, & Alves, 2020) การอยู่อาศัยร่วมกับเครือญาติหรือคนหลากหลายวัยไม่ได้มีผลโดยตรงต่อความอยู่ดีมีสุขทางด้านอัตวิสัย แต่การติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครั้วเรือน จะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความอยู่ดีมีสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Xu, Wang, & Qi, 2019; Zhao, Li, Heath, & Shryane, 2017) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยนี้ มักจะเป็นผู้สูงอายุหญิง เป็นหม้าย และมีบุตรเป็นจำนวนหลายคน (Oliveira, Salmazo-Silva, Gomes, Moraes, & Alves, 2020)

2.2.2 ปัจจัยที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบประชากร (Population composition) เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ชนชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ถิ่นที่อยู่ และลักษณะทางวัฒนธรรมอื่น ๆ (ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม, 2557) อีกส่วนหนึ่งอาจมาจากมิติทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครั้วเรือน หรือกระทั่งความเป็นเมืองและการขยายขอบเขตของเมืองรวมถึงเหตุผลอื่นที่ประกอบกันสู่การตัดสินใจเลือกรูปแบบการอยู่อาศัยที่เป็นอยู่

1) ปัจจัยทางประชากร

ผู้สูงอายุหญิงทั่วโลก มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่คนเดียวมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว (United Nations, 2017)) เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นและมีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว จะมีการปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยไปเป็นอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น การศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2559) ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุถึงหนึ่งร้อยปีส่วนใหญ่มีคนอาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้การดูแลอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีอายุยืนยาวจนถึงหนึ่งร้อยปี

ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการอยู่อาศัยอีกปัจจัยหนึ่งคือ สถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุ การศึกษาในสิงคโปร์ ผู้สูงอายุสิงคโปร์ที่ไม่ได้แต่งงาน หรือไม่ได้อยู่กับคู่สมรสและหรือลูก หรือมีรายได้ต่ำ นั้นเป็นกลุ่มคนที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในเรื่องการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคนอาศัยอยู่ด้วย (Linton, Gubhaju, & Chan, 2018) ในขณะที่การศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า ผู้สูงอายุผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรสหย่า ประกอบกับไม่มี

การศึกษา และไม่ได้ทำงานดูเหมือนว่าจะอาศัยอยู่กับบุตร และหลาน นอกจากนี้การย้ายถิ่นของบุตรผู้หญิง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการอยู่ลำพังคนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ของผู้สูงอายุในประเทศอินเดีย การศึกษานี้ได้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายในประเทศอินเดียเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ทางภาครัฐควรต้องดูแลเป็นพิเศษ (Jadhav, Sathyanarayana, Kumar, & James, 2013) อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ มีผู้ดูแลในครัวเรือน จะมีความต้องการการได้รับการดูแลจากภาครัฐ เอกชน ชุมชน หรือองค์กรอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง

2) ปัจจัยทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่ อาศัยอื่น จากรายงานการสำรวจสุขภาพจิตกับประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2554 ที่ดำเนินการโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว จะมีสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่กับคนอื่น หรืออาศัยอยู่กับบุตร ทั้งนี้เพราะการได้อยู่รวมบ้านกับคู่สมรส ลูก/หลาน/ญาติ ก่อให้เกิด ความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านที่ได้ศึกษา ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ คนเดียวมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิต มีปัญหาความซึมเศร้า สิ้นหวัง ไร้คุณค่า และไม่มี ความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น (Lim & Kua, 2001; Mao & Han, 2018; C.-Y. Yu, Hou, & Miller, 2018) ซึ่งการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยทำนายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรำคาญ และความเจ็บป่วยและซึมเศร้า (Sun, Lucas, Meng, & Zhang, 2014; C.-Y. Yu et al, 2018) ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้น จะมีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ทั้งนี้อาจเป็น เพราะการได้อยู่อาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส ทำให้มีเพื่อนคู่คิด มีเพื่อนคอยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มี ความสุขมากกว่า (ศุทธิดา ขวณวัน ภัทรพร ตาสึงห์ ภัณญา อภิพรชัยสกุล และกาญจนา เทียนลาย, 2562)

3) ปัจจัยทางด้านที่อยู่อาศัย และความเป็นเมือง

การอยู่อาศัยในเมืองสนับสนุนวิถีชีวิตที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ความเป็นเมืองทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาส เข้าถึงบริการต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ พิพิธภัณฑ์ รวมถึงสถานที่สาธารณะ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม (Smith, 2009; Power & Mumford, 1999) การสร้างชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในเขตเมืองมีความสำคัญยิ่งต่อการใช้ชีวิตของ ผู้สูงอายุ ในทางกลับกัน การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมอันไม่พึงประสงค์ในเขตเมืองอาจเป็นอุปสรรคในการใช้ ชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ พื้นที่ในเมืองบางส่วนอาจเข้าถึงบริการและสาธารณูปโภคได้ยาก เช่น อาจมี พื้นที่เดินไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ อาชญากรรม ที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม พฤติกรรมต่อต้านสังคม เป็นเหตุ ให้ผู้สูงอายุไม่อาจใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ (Smith, 2009)

ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 85 ในเดนมาร์ก และร้อยละ 96 ในอิตาลีเลือกที่จะอยู่ที่บ้านของตนเองเมื่อเกิด ความชราภาพ และได้รับการดูแลทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพิ่มขึ้น (Fernández-Carro, 2014; Ribbe et al. ,1997) นอกจากนี้แล้วการอาศัยอยู่คนเดียวในที่อยู่อาศัยเดิม อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ

ด้านต่าง ๆ เช่น ในสหรัฐอเมริกา แม้ว่าผู้ที่อยู่คนเดียวอาจมีสุขภาวะทางสุขภาพดี แต่พบว่ามีปัญหาสุขภาวะ เช่น ความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive functional) การใช้เวลา (Time use) ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว (Family interaction) และปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน (Friend interaction) (Lawton, Moss, & Kleban, 1984)

ทั้งนี้การศึกษาของประเทศจีน ใช้ปัจจัยเรื่องความใกล้เคียงของที่อยู่อาศัยของบุตรในการจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ อาศัยอยู่กับคู่สมรสอย่างอิสระ อาศัยอยู่กับบุตร อาศัยอยู่ใกล้บุตร และอาศัยอยู่ห่างจากบุตร (Fan, Fang, & Yang, 2018)

4) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

บุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุมาจากบุตร (รวมบุตรเลี้ยงและบุตรบุญธรรม) (ร้อยละ 35) แหล่งรายได้หลักรองลงมาคือได้จากการทำงาน (ร้อยละ 31) ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20 มีเบี้ยยังชีพเป็นรายได้หลัก มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6 ที่มีเงินบำนาญหรือบำนาญ ร้อยละ 5 ตอบว่ามีรายได้จากคู่สมรส และไม่ถึงร้อยละ 3 ของผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากเงินออม/ดอกเบี้ยเงินออม/ทรัพย์สินอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2560)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ต้องพบกับความท้าทายในการใช้ชีวิตในหลายด้านทั้งความรู้สึกละโดดเดี่ยวหรือเดียวดาย ปัญหาทางสุขภาพหรือแม้กระทั่งการกินอาหารซึ่งเป็นกิจกรรมทางสังคมภายในครัวเรือนหรือครอบครัว (Social activity) ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีแนวโน้มที่จะเป็นคนจนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อต้องอยู่อาศัยคนเดียว (Daniel B. Barbara J. ,2019) สถานการณ์ทางการเงินของคนในกลุ่มนี้ค่อนข้างจะเติบโตไปได้น้อยอีกด้วย (Renee S ,2016) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว แต่มีบุตรอาศัยอยู่ใกล้ มักจะได้รับการดูแลเป็นตัวเงินในลักษณะของเงินส่งกลับจากบุตรมากกว่าผู้สูงอายุที่มีลูกบ้านอยู่ใกล้ที่มักจะได้รับ การดูแล ในแบบไม่ใช่ตัวเงิน (Lei, Strauss, Tian, & Zhao, 2011, 2015)

5) ปัจจัยทางด้านสังคม

การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการสูงวัยอย่างมีพลัง ที่จะนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น การศึกษาของ ภัทรธาดา อุ่นกมล (2562) พบว่า การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านหรือบุคคลในชุมชนเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะช่วยขัดขวางผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไปได้ (Sun et al., 2011) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมักจะรายงานว่ามี การติดต่อทางสังคมมากกว่าปัจจัยในเรื่องอื่น (Lim & Kua, 2011) ในขณะที่การศึกษาของ ศุภธิดา ภัทรพร กัญญา และกาญจนา (2561) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คือ ความสนใจ ความชอบ และความสะดวกในการเข้าร่วม ผู้สูงอายุที่คู่สมรสมีภาวะเจ็บป่วย ทำให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนน้อยลง อันเนื่องมาจากไม่มีเวลาและไม่สามารถทิ้งให้คู่สมรสดูแลตัวเองได้

ดังนั้นการมีเครือข่ายทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

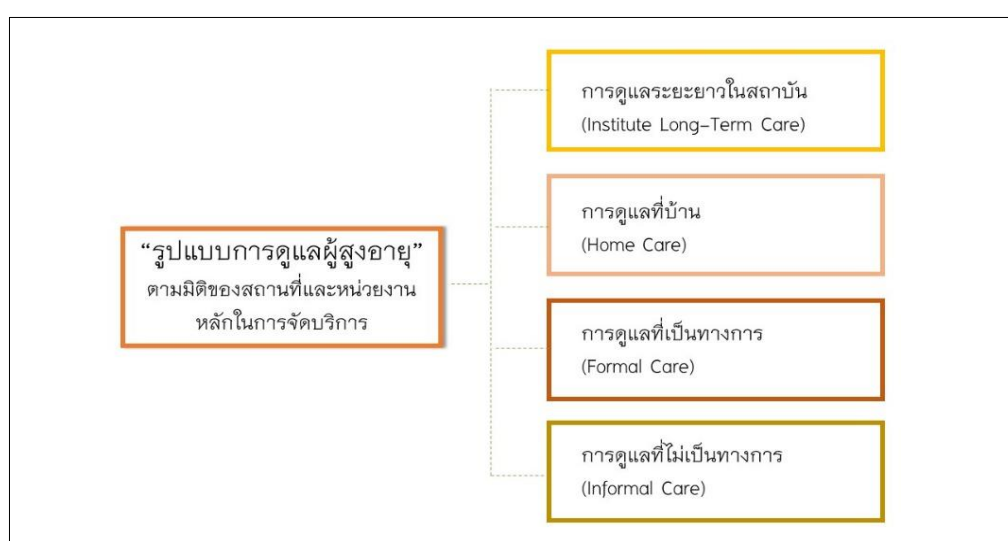
2.2.3 ประเภทการดูแลผู้สูงอายุ และแนวคิดเกี่ยวกับบ้านของผู้สูงอายุ

ร่างกายที่ผ่านการใช้ชีวิตมาเป็นระยะเวลานาน อาจมีส่วนที่สึกหรอทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างสะดวกเช่นเดิม พร้อมกับการมีโรคประจำตัวทั้งโรคเรื้อรังที่เกิดจากรูปแบบการใช้ชีวิตช่วงวัยทำงานและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายไปตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล รวมถึงได้รับการคุ้มครองตามหลักแห่งสิทธิมนุษยชนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกันกับบุคคลในวัยอื่นเช่นกัน แนวคิดและรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นในลักษณะที่แตกต่างกันตามบริบทของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล สถานที่ในการดูแล รวมไปถึงวิธีในการดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีลักษณะพิเศษต่างกันไป จึงเหมาะสมที่จะนำมาทบทวนว่า ประเภทของการดูแลผู้สูงอายุ และที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ หรือบ้านในความหมายที่ใช้เรียกกันนั้นจะเชื่อมโยงไปกับการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยอย่างไร

1) ประเภทการดูแลผู้สูงอายุ

ภาวะของผู้สูงอายุที่ยังคงมีปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สังคมสูงวัย โดยต้องสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีความสุข ได้รับการเกื้อหนุนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งรูปแบบการดูแลออกตามมิติของสถานที่และหน่วยงานหลักในการจัดบริการ โดยแบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้



ภาพที่ 2.1: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก

ที่มา: ปรับจากศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552

1. การดูแลระยะยาวในสถาบัน (Institute long-term care) หมายถึง การเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ 3 คนหรือมากกว่า ในสถานที่เดียวกัน

2. การดูแลที่บ้าน (Home care) เป็นการเตรียมการดูแลในบ้าน หรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่น หรือเป็นชุมชนแออัด

3. การดูแลที่เป็นทางการ (Formal care) เป็นการจัดบริการ โดยองค์การภาครัฐ องค์การเอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น ชาติ และนานาชาติ โดยมีนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ผู้ช่วยงานและอาสาสมัคร เป็นผู้ให้บริการ

4. การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal care) เป็นการดูแล โดย ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

การดูแลที่ไม่เป็นทางการ

การดูแลที่ไม่เป็นทางการ หมายถึง การดูแลโดยครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อน และกลุ่มอาสาสมัคร (Peek, Coward, & Peek, 2000) การดูแลที่บ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญตอบสนองความต้องการในการอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาความพิการและความเสื่อม (Fernández-Carro, 2014) บ้านจึงเป็นกลไกสำคัญในการชะลอเวลาการเข้ารับการดูแลแบบเป็นทางการในเชิงสถาบัน

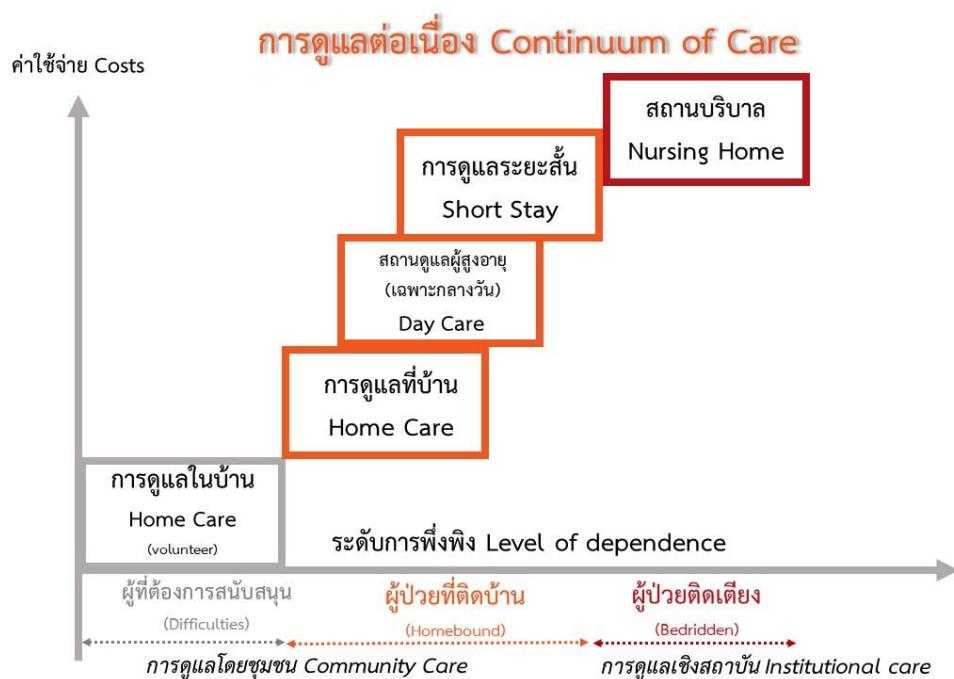
การพึ่งพาญาติของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยเมื่ออายุมากขึ้น การอยู่อาศัยกับญาติเป็นกลไกในการรับการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระด้วยตนเองได้ นอกจากนี้การมีบุตรหรือญาติส่งผลต่อพฤติกรรมการอยู่อาศัยที่มั่นคงในช่วงบั้นปลายของชีวิต (Later life) การอยู่ร่วมกับคู่ครองหรือญาติเพิ่มโอกาสต่อการอยู่อาศัยที่มั่นคง (ร้อยละ 6 และร้อยละ 8 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว สมาชิกครัวเรือนแบบสองคนอาจมีการดูแลซึ่งกันและกันเมื่อบุตรสาวหรือพี่สาวน้องสาวป่วยหรือแยกทางกับสามีเมื่อเป็นผู้สูงอายุ (Pellissery & Rajan, 2010) กล่าวคือ การมีสมาชิกครัวเรือนยังคงมีผลทางบวกต่อแนวโน้มการได้รับการดูแลจากสมาชิกครอบครัว (Peek et al., 2000) นอกจากนี้เพื่อน (friends) และเพื่อนบ้าน (neighbor) สามารถเป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการที่ส่งผลต่อความมั่นคงในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (Fernández-Carro, 2014)

แต่อย่างไรก็ดี การดูแลแบบไม่ทางการถูกวิจารณ์ว่าเป็นการผลักภาระของรัฐให้แก่ครอบครัว การอยู่ร่วมกันแทนการเข้าสถาบันเป็นผลจากโครงสร้างระดับมหภาค การอยู่ร่วมกันไม่ใช่เพียงเรื่องของปัจเจกหรือครอบครัว แต่ยังหมายถึงความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีการศึกษาที่พบว่า รัฐบาลมีบทบาทในการให้การดูแลน้อยลงหรือเป็นรัฐสวัสดิการน้อยลง ครอบครัวจึงต้องรับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น (Isengard & Szydluk, 2012) ในประเทศสเปนรัฐบาลให้การคุ้มครองผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิงที่อาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองน้อยกว่าแต่ให้ความสำคัญกับระบบบำนาญและบริการสุขภาพ รัฐบาลจะให้การสนับสนุนเพียงบางส่วนเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถหาแหล่งพึ่งพาจากญาติได้ (Comas-Herrera, Wittenberg, & Pickard, 2018)

สำหรับประเทศไทย การดูแลโดยครอบครัวเป็นทางเลือกหลักของผู้สูงอายุไทย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะชอบอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง ไม่ชอบย้ายไปอยู่ที่อื่น การดูแลโดยครอบครัวอาจส่งผลกระทบทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในด้านบวก คือ การดูแลโดยครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนไม่ถูกทอดทิ้ง

ผลกระทบในด้านลบจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจของผู้ดูแล ทั้งในเรื่องความเครียด การไม่ได้เข้าสังคม การไม่มีเวลาส่วนตัว การขาดความสมดุลในการทำงานและชีวิต (Tao & McRoy, 2015)

ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งระดับการดูแลออกเป็นลักษณะขั้นบันไดตามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ โดยการดูแลผู้สูงอายุในขั้นแรก จะเป็นการดูแลโดยสมาชิกครอบครัว หรือการดูแลโดยอาสาสมัครอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องที่เป็นการดูแลแบบอาสาสมัคร (Volunteer) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ในขั้นที่สอง จะเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care (Professional)) โดยผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ หรือผ่านการฝึกอบรมความรู้เฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นที่สามจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบรายวันหรืออาจจะเป็นเฉพาะช่วงเวลากลางวัน (Day care) ซึ่งจะเป็นแบบลักษณะการดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปเช้าเย็นกลับสำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรง โดยที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถช่วยเหลือตนเอง ขั้นที่สี่จะเป็นการดูแลผู้สูงอายุในระยะสั้น (Short stay) สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุเพียงระยะสั้น หรือระยะพักฟื้นจากการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่างๆ หรือมีผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแบบระยะสั้น และขั้นสุดท้ายจะเป็นการดูแลที่มากกว่ารูปแบบอื่นคือต้องดูแล ช่วยเหลือมากกว่ารูปแบบอื่น (Nursing home) คือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วย อาจจะเป็นผู้ที่มีอาการติดเตียง ผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ตามภาพแนวคิดของการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไปนี้



ภาพที่ 2.2: แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
ที่มา: แปลจาก Linton, E., Gubhaju, B., & Chan, A., 2018

การดูแลแบบเป็นทางการ

การดูแลแบบทางการ หมายถึง เป็นการจัดบริการ โดยองค์การภาครัฐ องค์การเอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น ชาติ และนานาชาติ โดยมีนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ผู้ช่วยงานและอาสาสมัครเป็นผู้ให้บริการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552) อาจเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหรือไม่ก็ได้ แต่มาจากการต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันช่วยเติมเต็มสิ่งที่ผู้สูงอายุสูญเสียไปตามกระบวนการสูงวัย (Fernández-Carro, 2014)

การดูแลแบบทางการมีข้อจำกัดเนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการของรัฐจำเป็นต้องใช้งบประมาณ ต้นทุนในการดูแลแบบเป็นทางการมีทั้งต้นทุนทางการเงิน (Financial cost) และต้นทุนส่วนบุคคล (Personal cost) นอกจากนี้ ความผูกพันกับที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุและบุตรอาจเป็นอุปสรรคต่อการรับการดูแลแบบเป็นทางการ เพราะผู้สูงอายุที่มีเพื่อนในเครือข่ายทางสังคมมีแนวโน้มจะรับการดูแลแบบไม่เป็นทางการและอาจส่งผลทางลบต่อการเข้ารับการดูแลแบบเป็นทางการ (Fernández-Carro, 2014)

การที่ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหรือมีบทบาทของการเป็นผู้ดูแลบุคคลอื่นทั้งแบบทางการ หรือไม่เป็นทางการนำไปสู่การมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่เหมาะสม เป็นการบ่งบอกว่ารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้นเป็นแบบใดและใครเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย มีความสัมพันธ์กันอย่างไรกับตัวผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ และสถานที่ในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อแสวงหาระบบหรือการสนับสนุนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างไม่มีอุปสรรคหรือมีอุปสรรคน้อยที่สุด

2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เหมาะสม

2.3.1 Active ageing - Healthy ageing

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรโลก ทำให้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุถูกให้ความสำคัญในวงกว้างมากขึ้น องค์การสหประชาชาติในฐานะองค์กรศูนย์กลางที่รวมบรรดาสมาชิกจากหลายประเทศทั่วโลก จึงได้ริเริ่มดำเนินการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้นเพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนและหาแนวทางเพื่อรองรับกับสถานการณ์ของทุกประเทศในการเผชิญหน้าและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไปพร้อมกัน

การประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 (Second World Assembly on Ageing) ที่จัดขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ เมื่อปี 2545 (United Nations , 2002) เป็นจุดเริ่มต้นของแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing : MIPAA) เป็นกรอบพันธสัญญาเพื่อใช้ในการจัดทำนโยบาย วางแผนและกำหนดวิธีการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของประเทศทั่วโลกที่ได้รับรองโดยสมัชชาที่เข้าร่วมประชุมและพิจารณาร่วมกัน ซึ่งได้สร้างความชัดเจนเพื่อให้บรรดาประเทศสมาชิกได้นำไปวางกรอบในการกำหนดนโยบายพร้อมกับประยุกต์ให้เข้ากับสถานการณ์ผู้สูงอายุและบริบทของประเทศ

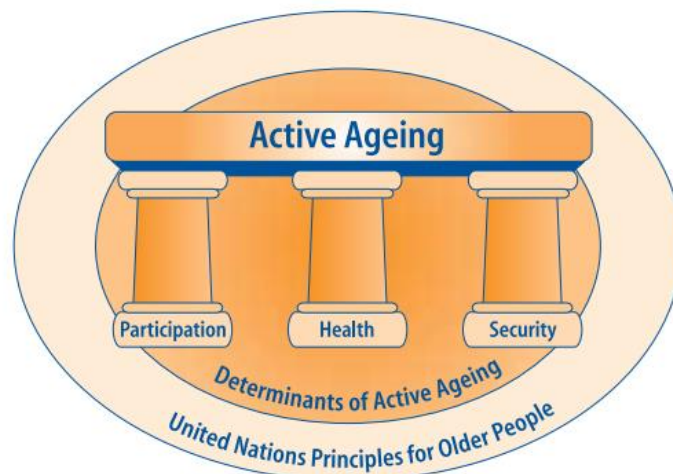
ในประเด็นหลักด้านผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) ได้ระบุข้อเสนอแนะเพื่อนำแผนที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ไปสู่การปฏิบัติ (Recommendations for action) ว่าการเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดความจำเป็นต้องมีการปรับระบบบำนาญ (Pension) ประกันสังคม (Social security) สุขภาพและระบบการดูแลระยะยาว (Health and long-term care systems) เพื่อรักษาอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาและเพื่อให้มั่นใจว่าการเพิ่มขึ้นของรายได้และการให้บริการที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ หนึ่งในข้อเสนอแนะสำคัญคือการมีงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆของประชากร ประกอบด้วย การอยู่ร่วมกับครอบครัว (Familial co-residence) และการใช้ชีวิตอิสระ (Independent living) ในวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งในการอยู่ร่วมกันและสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ของคนแต่ละกลุ่มวัยในสังคม จึงเป็นจุดตั้งต้นให้

ผลจากการระดมความคิดจึงเกิดประเด็นที่มุ่งให้ความสำคัญคือ ความมั่นคงในชีวิต การมีสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมในสังคมที่อยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเต็มขั้นของสิทธิอันพึงมี เป็นการให้สำคัญที่แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดปรารถนาให้เกิดขึ้นกับประชากรสูงอายุของทุกที่และทุกคนอีกทั้งให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและให้ความสำคัญในฐานะหนึ่งในสมาชิกของสังคมโดยไม่แบ่งแยกเพศและอายุ จึงเกิดการผลักดันให้มีการขับเคลื่อนและสร้างแนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุให้เป็นไปในทิศทางหลัก 3 ด้านหลักสำคัญ (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ,2560) ประกอบด้วย

- 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
- 2) สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
- 3) การจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environments)

การสูงอายุนับเป็นหนึ่งในประสบการณ์ที่ทุกคนจะต้องเรียนรู้และเตรียมพร้อมเพื่อการมีชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างยืนยาว หนึ่งในแนวคิดสำคัญที่เกิดขึ้นและถูกแนะนำโดยทั่วไปคือแนวคิด Active ageing ซึ่งเป็นกระบวนการ (Process) เพิ่มประสิทธิภาพและโอกาสเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความปลอดภัย เพื่อยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยมีความหมายภาษาไทยว่า การสูงวัยอย่างมีพลัง หมายถึง การที่ประชากรเจริญวัยขึ้นอย่างมีพลังคือมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางรายได้และการอยู่อาศัยและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ทั้งนี้มีผู้ศึกษาใช้คำว่า “พหุพลัง” ซึ่งรวบรวมไว้ในรายงานดัชนีพหุพลัง (Active Ageing Index: AAI) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ทั้งนี้เป้าหมายหลักคือเพื่อให้ผู้สูงวัยยังคงความเป็นอิสระในตนเองได้ยาวนานที่สุด (Autonomy and independence)

สถานการณ์ของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก พร้อมกับเกิดคำถามจากความยืนยาวของชีวิตที่ประชากรคนหนึ่งสามารถจะดำรงอยู่ได้ อาจจะทำให้ความสมดุลที่เคยมีอยู่อาจจะเป็นผลกระทบกับประชากรทุกเพศ ทุกวัย จึงเกิดคำถามมากมายจากปัญหาที่เกิดขึ้นว่าจะสามารถเผชิญและก้าวผ่านความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตไปได้อย่างไร จึงเกิดเป็นแนวทางให้กับรัฐ และทุกภาคส่วนของแต่ละประเทศได้ร่วมกันคิดพิจารณาและกำหนดนโยบาย เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดขึ้นกับประชากรทุกวัยสามารถอยู่ร่วมกันในสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงเกิดเป็นกรอบแนวคิดเพื่อเป็นพื้นฐานของนโยบาย ดังนี้



ภาพที่ 2.3: กรอบแนวคิดนโยบายสามเสาหลักเพื่อการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing)

ที่มา: World Health Organization (Active Ageing A Policy Framework)

The tree pillars of policy framework หรือเสาหลักสามด้านที่จะเป็นการหนุนเสริม และนำไปกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ รวมถึงการวางแผนปฏิบัติการเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีพลัง โดยที่กรอบแนวคิดนี้ประกอบด้วยหลักการสำคัญคือ Participation, Health และ Security ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบของหลักการผู้สูงอายุที่สหประชาชาติได้ประกาศไว้เป็นพื้นฐานหลักการ 18 ประการสำหรับผู้สูงอายุ (United Nations Principles for Older People 1991) อันได้แก่ หลักการมีอิสระภาพในการพึ่งตนเอง (Independence) หลักการมีส่วนร่วม (Participation) หลักการอุปการะเลี้ยงดู (Care) หลักการบรรลุความต้องการ (Self-fulfilment) และหลักความมีศักดิ์ศรี (Dignity) (United Nations, 1991) ซึ่งเป็นความ

สอดคล้องกันที่จะช่วยกำหนดทิศทางของการนำกรอบแนวคิดนี้ไปพัฒนาและปรับเข้ากับพื้นที่และลักษณะเฉพาะของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันด้วย

การมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นของมนุษย์เป็นประสบการณ์และโอกาสที่ดีที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตซึ่งต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ (Key factor) คือการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแนวคิด Healthy Ageing เป็นการเน้นย้ำว่าการเป็นผู้สูงวัยยังคงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีพลัง แนวคิดนี้ยังถูกกล่าวถึงและเน้นย้ำไว้ใน Global strategy and action plan on ageing and health (2016 - 2020) ที่อธิบายว่าเป็นกระบวนการของการพัฒนาและรักษา (Developing and maintaining) สมรรถภาพที่ยังคงทำงานอยู่ได้ (Functional ability) เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (Well-being) ประกอบด้วยกลยุทธ์หลัก 5 ด้านคือ

1. การร่วมกันดำเนินการเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีสุขภาพที่ดี (Healthy Ageing)
2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับช่วงวัย (Age-friendly environments)
3. การจัดระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ (Needs of older)
4. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) ให้มีความยั่งยืนและเท่าเทียม (ทั้งที่บ้าน ชุมชนและการดูแลในสถาบัน)
5. พัฒนาตัวชี้วัดพร้อมทั้งมีการกำกับ ติดตาม และการค้นคว้าวิจัยเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยส่วนบุคคลจึงต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมที่เพื่อเข้ามาสนับสนุนให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและยืดระยะเวลาของการพึ่งพิงหรือพึ่งพาบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถลดระดับให้เหลือน้อยที่สุดได้ ย่อมต้องอาศัยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงานตามกรอบที่ดีจากหน่วยงานของรัฐตั้งแต่การวางแผนนโยบายที่ดี ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีกระบวนการของการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

2.3.2 Age friendly City



ภาพที่ 2.4: ปัจจัยกำหนดการสูงวัยอย่างมีพลัง

ที่มา: ปรับจาก Determinants of Active Ageing องค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก ยังได้เสนอแนะโมเดลสภาพแวดล้อมหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยแวดล้อมต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับคนวัยอื่นได้อย่างกลมกลืน เท่าเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้มีการนำเสนอ Determinants ที่เป็นองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีพลัง ที่ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่อยู่โดยรอบคือ การมีเศรษฐกิจที่ดี สังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่สะดวกและเอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างไม่มีอุปสรรค ประการสำคัญอีกด้านหนึ่งคือระบบบริการทางสังคมที่จะส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ รวมไปถึงความต้องการได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือที่จำเป็น สภาพแวดล้อมต่างๆเหล่านี้มีความจำเป็นกับผู้อยู่อาศัยทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุ และทุกรูปแบบของการอยู่อาศัย

สำหรับผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ที่มีบริบทต่างกันไปตามขนาดของเมือง ขนาดเล็ก กลาง และเมืองขนาดใหญ่ ซึ่งประเทศไทยได้วัดจากขอบเขตของพื้นที่ จำนวนประชากร เศรษฐกิจ ความพร้อมของระบบสาธารณูปโภคและอื่นๆ โดยมีจัดตั้งขึ้นเป็นเขตเทศบาล ตั้งแต่ระดับเทศบาลเมือง ไปจนถึงเทศบาลนคร ซึ่งเป็นรูปแบบการปกครองในเขตพื้นที่เมืองที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองย่อมมีวิถีการดำเนินชีวิตต่างไปจากผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชานเมือง เขตต่อเมือง รวมไปถึงผู้สูงอายุในเขตชนบท ความเป็นเมือง และลักษณะเฉพาะของพื้นที่เมืองที่มีความหลากหลายต่างกัน แม้จะมีการจะมีการศึกษาที่พบว่าในปัจจุบันสังคมชนบทไทยได้เข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมชนบทยุคใหม่ที่รับเอาความทันสมัยของระบบการผลิตการตลาดการค้า การบริโภค เทคโนโลยีการสื่อสาร ปรับเข้าเป็นในการดำเนินชีวิต และได้เปลี่ยนแปลงให้การใช้ชีวิตในสังคมชนบทไทยสมัยใหม่ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับสังคมเมืองมากขึ้น (กนกพร พวงประยงค์ สานิตย์ หนูนิล, 2561)

2.3.3 นิยามและความสำคัญของผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม

ความเชื่อมโยงของการมีสุขภาพที่ดีมาพร้อมกับการมีสถานที่ในการดำรงอยู่ของผู้สูงอายุว่าเป็นเช่นไรที่จะเกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล จึงเกิดแนวคิดหนึ่งที่เข้ามามีส่วนในการสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีคือ การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (Ageing in place) เป็นประเด็นที่ถูกตั้งไว้เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของประเด็นที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัย ภายใต้ Madrid International Plan ที่ระบุให้มีการส่งเสริมการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิมและชุมชนที่ตรงตามความพึงพอใจพร้อมกับมีตัวเลือกที่อยู่อาศัยราคาไม่แพงสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถรับได้ (affordable) และไม่ใช่ว่าเพียงแต่ที่อยู่อาศัยหรือบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการสร้างและออกแบบชุมชนโดยรอบที่อยู่อาศัยนั้นให้อำนวยความสะดวกจนถึงระบบโครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภคที่จำเป็น การขนส่ง ระบบสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้อย่างมั่นใจและปลอดภัยไปพร้อมกันด้วย (United Nations, 2002)

Ageing in place เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) ซึ่งเชื่อในการสูงวัยเชิงบวก (Fernández-Carro, 2014) นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ศึกษาได้ให้อธิบายความหมายเรื่องสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม ดังนี้

ตารางที่ 2.3: นิยามการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม

ผู้แต่ง	ปี	นิยามการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม
Houben	2001	การสร้างสถานการณ์ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมยาวนานขึ้นเพื่อชะลอการย้ายเข้าสู่การดูแลในบ้านพักคนชรา (residential care) เชิงสถาบัน (Houben, 2001)
Davey et al.	2004	การอยู่อาศัยในชุมชนอย่างเป็นอิสระในระดับหนึ่งแทนการดูแลในบ้านพักคนชรา (Davey, de Joux, Nana, & Arcus, 2004)
Schofield et al.	2006	ความสามารถของบุคคลที่จะอยู่อาศัยในชุมชนเพื่อหลีกเลี่ยงการย้ายเข้าสู่การดูแลในบ้านพักคนชรา ในลักษณะบ้านพักคนชรา (rest homes) หรือโรงพยาบาล (Schofield, Davey, Keeling, & Parsons, 2006)
Sixsmith and Sixsmith	2008	การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ที่บ้านได้โดยมีอิสระภาพ สุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการสูงวัยแบบสุขภาพดี (Sixsmith & Sixsmith, 2008)
Fernandez-Carro	2014	ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในที่พักอาศัยส่วนตัวในบั้นปลายของชีวิตแทนที่จะอยู่ในสถาบัน การอยู่ที่บ้านจึงเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ (Fernández-Carro, 2014)

ภาวะของผู้สูงอายุที่ยังคงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม จำเป็นต้องมีแนวทางในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้สังคมสูงวัย โดยต้องสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีความสุข ได้รับการเกื้อหนุนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม การดูแลโดยครอบครัวก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ต้องการอาศัยอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยที่มักจะชอบอาศัยอยู่ที่บ้านของตัวเองจะไม่ชอบย้ายไปอยู่ที่อื่น ดังนั้นเราจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม คือ คงอยู่ที่บ้าน ครอบครัว และชุมชนและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นเคย โดยการปรับที่อยู่อาศัยเดิมให้อำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ดังเช่นแนวคิดของประเทศญี่ปุ่นที่ให้ความสำคัญและนำมาปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านเดิม และมีผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว ทั้งนี้การส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการช่วยดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีความสุข

แนวคิด Aging in place ต้องคำนึงถึงคำ 3 คำหลัก ๆ ที่มีความสัมพันธ์ในประเด็นนี้ได้แก่ สถานที่ (in place) สุขภาพผู้สูงอายุ (Healthy Aging) และความเป็นอิสระ (Autonomy) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันทำให้เกิดแนวคิดที่เรียกว่า การอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุ ซึ่งในความหมายโดยนัยนักวิชาการหลายท่านมองเรื่องบ้านเป็นองค์ประกอบหลักของประเด็นนี้ แต่นักวิชาการอีกจำนวนหนึ่งมองว่าที่อยู่อาศัยโดยรวม ซึ่งหมายถึง บ้าน เพื่อนบ้าน สังคม และสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ Aging in Place มีองค์ประกอบด้วย 4 ระดับ คือ การปฏิบัติการระดับนโยบาย การปฏิบัติการกับจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการระดับตัวบุคคล และการปฏิบัติการของการกระทำของบุคคล (International Technical Meeting on Aging in Place ที่จัดโดย Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ในปี 2555

สำหรับในประเทศไทย ประเด็นการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิมถูกพูดถึงในมิติของการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว และชุมชนเดิมให้นานที่สุด โดยถูกถ่ายทอดหลักการ และแนวคิด รวมทั้งการปฏิบัติผ่านระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ โดยดำเนินการจัดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแนวคิดที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีสามารถคงศักยภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไว้ให้นานที่สุดและลดการพึ่งพิงผู้ดูแล เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาวะจำกัด สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถด้านระดับสติปัญญาลดลงทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด หรือทำได้เพียงบางส่วน นโยบายการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่เดิมในสภาพแวดล้อมเดิมให้นานที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัย อบอุน มีความสุข ในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นแนวคิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมให้นานที่สุด

หลักคิดในการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Aging in place design) ที่สำคัญ ได้แก่ความสะดวกสบายในการใช้สอย ความเข้าใจง่ายในการใช้งาน การลงทุน และที่สำคัญที่สุดได้แก่ ความปลอดภัย (สุชน ยัมรัตน์บวร, 2560) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมให้นานที่สุด จึงควรยึดหลักความปลอดภัย ความพึงพอใจ และถูกสุขลักษณะ ซึ่งไม่ได้หมายถึงแค่บ้าน แต่รวมถึงชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ญาติ และสมาชิกในชุมชนที่คุ้นเคย ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมต้องคำนึงถึงความเสี่ยงทางร่างกายที่สำคัญของผู้สูงอายุประกอบด้วย เช่น การเสื่อมทางตา การเสื่อมของข้อเข่า การป้องกันการหกล้ม เป็นต้น ควรยึดหลักประยุกต์พื้นที่เดิมให้ได้มาตรฐาน ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน ดังนั้นแนวคิดการอยู่อาศัยในพื้นที่เดิมของผู้สูงอายุจึงไม่ใช่แนวคิดใหม่สำหรับประเทศไทย เพียงแต่รูปแบบการนำเสนอและการสื่อความหมายถูกถ่ายทอดและนำไปปฏิบัติในรูปแบบการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวซึ่งแทรกอยู่ในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) เน้นให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว ในชุมชนเดิม มีผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมไปช่วยดูแลที่บ้านในกรณีไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

บ้านในมิติกายภาพ หมู่บ้านผู้สูงอายุ เมืองผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในเมือง

นักวิชาการเริ่มให้ความสำคัญกับประเด็นว่าสถานที่ที่เหมาะสมกับการสูงวัยอย่างเหมาะสม (Optimal ageing) อยู่ที่ไหน ผู้สูงอายุมีรูปแบบการเคลื่อนย้าย (Movement) ที่หลากหลายในช่วงบั้นปลายของชีวิต นำไปสู่การสร้างพื้นที่ ชุมชนและรูปแบบการใช้ชีวิตที่หลากหลายภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่มีความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรม และโอกาสการใช้ชีวิต (Baars, 2017) ผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วมีจึงมีโอกาสที่จะท่องเที่ยวและการเคลื่อนย้ายในลักษณะต่างๆ

ผู้สูงอายุในโอกาสเคลื่อนย้ายเข้าสู่ที่อยู่อาศัยเฉพาะกลุ่มอายุ (Age-segregated complex) ทั้งในลักษณะหมู่บ้านสำหรับผู้เกษียณอายุ (Retirement village) และชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เมืองบางเมืองมีความเป็นเมืองในลักษณะใหม่ (New urbanism) จากการจัดที่อยู่อาศัยเฉพาะกลุ่มอายุ (Age-segregated complex) เมืองเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชุมชนหนึ่งในรูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุคือการจัดถนนและพื้นที่ส่วนรวมสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ในการเดินได้ ช่วยให้สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านได้มากกว่าการเดินทางด้วยรถ ตัวอย่างเมืองในลักษณะดังกล่าวได้แก่เมือง Celebration ที่รัฐฟลอริดา สหรัฐอเมริกาที่สร้างโดยบริษัทวอลท์ดิสนีย์ (Frantz & Collins, 2000) และ เมือง Poundbury ที่เมืองดอร์เซต สหราชอาณาจักร นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีกำลังทรัพย์อาจย้ายเข้าสู่หมู่บ้านสำหรับวัยเกษียณ ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ยังคงอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม สามารถเลือกใช้ชีวิตได้ภายใต้สภาพแวดล้อมที่สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (Croucher, Hicks, & Jackson, 2006) แต่อย่างไรก็ดี แนวคิดดังกล่าวถูกวิจารณ์ว่าเป็นการแบ่งแยกผู้สูงอายุระหว่างผู้ที่ ยังมีกำลัง (Fit) และอ่อนกำลัง (Frail) (Bernard, Bartlam, Sim, & Biggs, 2007) (Smith, 2009) ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนย้ายสู่ที่อยู่อาศัยเฉพาะกลุ่มอายุ (age-segregated complex) จึงมีจำกัดเนื่องจากปัจจัยทางการเงินและสุขภาพ (Baars, 2017) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดชุมชนผู้เกษียณอายุตามปกติ (Naturally Occurring Retirement Communities: NORCs) หมายถึง สถานที่ที่ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นประชากรร้อยละ 50 ภายในพื้นที่นั้นโดยไม่มีการวางแผนเมือง (urban planning) ซึ่งอาจเกิดขึ้นมาจากความเป็นเมือง สถานที่อยู่อาศัยหรือชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการย้ายถิ่นของผู้สูงอายุ

ในการนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับประชากรวัยอื่น ๆ (Intergenerational community) ในบริบทของผู้สูงอายุในเมือง องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly city) เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ หมายถึง เมืองที่ส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังโดยการจัดโอกาสเกี่ยวกับสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความปลอดภัยอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมนุษย์เมื่อมีอายุมากขึ้น ในการนี้ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจึงมีการปรับโครงสร้างและบริการให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการและศักยภาพที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ (WHO, 2007) โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย การมีส่วนร่วมทางสังคม การเป็นที่เคารพและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมทางการเมืองและการทำงาน การสื่อสารและสารสนเทศ การสนับสนุนจากครอบครัวและสถานบริการทางสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมและอาคารและการขนส่งมวลชน (Smith, 2009)

2.4 การดำเนินงานของประเทศไทยเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม

การสร้างระบบการดูแลและการจัดให้มีบริการในด้านต่างๆที่จะมาสนับสนุนการดำเนินชีวิตของประชาชนให้มีความสะดวก ปลอดภัย และสอดคล้องกับความต้องการ เป็นหน้าที่หลักของรัฐตั้งแต่รัฐบาลส่วนกลางในฐานะผู้บริหารและกำหนดนโยบายลงมาสู่รัฐส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สำหรับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักอย่างชัดเจนคือ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งทำหน้าที่ในการส่งเสริม พัฒนาการจัดหา และการคุ้มครอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีรวมถึงมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยกระบวนการเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการในด้านต่าง ๆ ที่จะมาครอบคลุมการดำเนินงานของผู้สูงอายุรวมถึงผลักดันให้กิจการของผู้สูงอายุถูกผนวกเข้าไปในการดำเนินงานของกระทรวง กรม กองอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในด้านนั้นๆที่แต่ละกระทรวงดำเนินการอยู่ด้วย

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ทำให้สังคมไทยต้องรับมือกับคลื่นประชากรกลุ่มนี้ รัฐบาลในฐานะผู้กำหนดนโยบายได้กำหนดนโยบายในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุของประเทศไทย ถูกกำหนดไว้ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแผนปฏิบัติงานหรือมาตรการดำเนินงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ สำหรับนโยบายการดำเนินงานรวมถึงมาตรการของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและมารองรับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็นการดำเนินงานโดยจะทบทวนในด้านที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการอยู่อาศัยใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการทำงานและการมีรายได้ และด้านการดูแลและสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้

2.4.1 ด้านที่อยู่อาศัย

หากจะมองไปที่การอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมนั้น พบว่ามีการดำเนินการภายใต้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีนโยบายในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมปลอดภัย โดยเป็นการซ่อมแซมบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทย โดยหลักเกณฑ์คือจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีลูกหลานเลี้ยงดูหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานครอบครัวที่ยากจน โดยจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณหลังละไม่เกิน 20,000 บาท ทั้งนี้ต้องเป็นการปรับปรุงส่วนประกอบของบ้านพักอาศัยที่ชำรุด ไม่ปลอดภัย หรือไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยพิจารณารายการที่ควรให้ความสำคัญเบื้องต้นตามลำดับและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ
2. ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ
3. ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือบ้านชั้นเดียว
4. ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน
5. ชนิดของห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า
6. ฝาบ้าน/หลังคา/บันได
7. ห้องนอน/ประตู/หน้าต่าง/ระบบไฟฟ้า
8. ระเบียบ/ขนบ้าน

ทั้งนี้ในปี 2562 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัย ประมาณ 3,600 ครุภัณฑ์¹ ซึ่งก็ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุได้ทั้งหมด

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและประสบกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่จะเข้ารับการดูแลในสถานบริการดูแลระยะยาว แต่กลับพบว่าผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการดูแลที่บ้าน ในหลายประเทศจึงมีแนวคิดในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่บ้านเดิมของตนเองโดยไม่ต้องมีการย้ายไปรับการดูแลที่สถานบริการ ทั้งนี้ ต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม/ ที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตัวเองพร้อมทั้งมีระบบให้ความช่วยเหลือดูแลทั้งในด้านบริการสุขภาพและบริการสังคม ซึ่งประเทศไทยมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการให้บริการที่บ้าน ในลักษณะทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) จากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลประจำจังหวัด ประกอบด้วยแพทย์พยาบาลนักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักศึกษาศึกษา ที่ให้การเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีทีมหมอครอบครัวสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ การอบรม Care manager และ Care giver ในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง Wang et al. (2012) และ Greenfield et al. (2012)

นอกจากนี้ยังมีบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ผ่านการดำเนินงานของ **ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ** (เดิมเรียกว่า สถานสงเคราะห์คนชรา) ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ทั้งสิ้น 12 แห่ง (ภายใต้การดูแลของกรมกิจการผู้สูงอายุ) รวมทั้ง **สถานสงเคราะห์คนชรา** 13 แห่ง และ **ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ** อีก 2 แห่ง ซึ่งก็ไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน

2.4.2 ด้านการทำงานและการมีรายได้

การทำงานและการมีรายได้ นับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณค่าอีกด้วย โดยจะขอยกตัวอย่างในบางนโยบายเท่านั้น ที่ผ่านมามีประเทศไทยได้มีการกำหนดอายุเกษียณที่อายุ 60 ปี แต่พบว่าผู้สูงอายุยังสามารถที่จะทำงานต่อได้ จึงได้มีแนวทางที่จะขยายอายุเกษียณออกไป โดยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ได้ขยายอายุเกษียณเป็น 63 ปี ภายในปี 2567 ซึ่งแนวคิดนี้ได้เริ่มมีการนำไปใช้ในหน่วยงานภาครัฐกันบ้างแล้ว ทั้งนี้กระทรวงแรงงานได้มีนโยบายขยายโอกาสการมีงานทำให้แก่ผู้สูงอายุ โดยสำรวจและจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหรือประกอบอาชีพ จัดตั้งศูนย์จัดหางานสำหรับผู้สูงอายุ จัดอบรมแรงงานผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพด้วย

นอกจากนี้ยังมีนโยบาย **เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ** รายเดือนตลอดชีวิต ได้ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับปรับปรุง) มาตรา 11 (11) ที่กำหนดให้การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้อย่างเป็นประจำ จะได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นราย โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได ดังนี้ อายุ 60 - 69 ได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70 - 79 ได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80 - 89 ได้รับเดือนละ 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป

¹ ข้อมูลจากกลุ่มแผนงานและงบประมาณ กรมกิจการผู้สูงอายุ

ได้รับเดือนละ 1,000 บาท นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุที่มีความพิการหรือทุพพลภาพ จะได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ด้วย โดยเบี้ยยังชีพผู้พิการเริ่มตั้งแต่ปี 2553 โดยคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ มีมติเห็นชอบดำเนินโครงการ จัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ด้วยการจัดสรรให้แก่คนพิการทุกคนที่มีบัตรประจำตัวคนพิการรายละ 500 บาทต่อเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 เรื่อยมา โดยในปี 2557 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาการเพิ่มอัตราเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 โดยมีหลักการให้เพิ่มเบี้ยความพิการ จากเดิม 500 บาท เป็น 800 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นไป **บำเหน็จบำนาญข้าราชการ** คือสวัสดิการหนึ่งที่รัฐจัดให้สำหรับข้าราชการที่มีอายุราชการตามกำหนด

2.4.3 ด้านสุขภาพอนามัย

สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุเป็นเรื่องหลักที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญกันมาก เพราะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญที่จะแสดงว่าผู้สูงอายุภายในประเทศมีความมั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิต สำหรับประเทศไทยหน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งก็ได้มีหน่วยงานย่อยที่กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นอกจากนี้ในระดับจังหวัดก็ยังมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยของเขตพื้นที่ โดยมีนโยบาย **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** (Universal Health Coverage: UHC) เป็นสิทธิให้กับคนไทยทุกคนซึ่งผู้สูงอายุก็ได้รับสิทธินี้ด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง หรือ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้แล้วยังมีนโยบายเรื่อง **หมออนามัย** (Family Care Team) เป็นของขวัญปีใหม่ปี 2558 ซึ่งนโยบายนี้ยังประโยชน์กับผู้สูงอายุด้วย โดยมีการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต มีการคัดกรองจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุนบริการและการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมโดยมีนักบริบาลสุขภาพ (Care giver) และผู้จัดการสุขภาพ (Case Manager) อย่างพอเพียง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิงดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการจัดบริการสุขภาพถึงรายครัวเรือนในระบบบริการปฐมภูมิ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) เกิดขึ้นในช่วงปี 2559 มุ่งเน้นให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง มีเป้าหมายสำคัญคือการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยทาง สปสช. จัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สปสช., 2559) **แผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan)** โดยผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) จะทำการตรวจประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (มีแบบประเมิน) และศักยภาพของครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อประเมินหาความต้องการด้านบริการสาธารณสุข โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จากนั้น LTC manager นำเสนอแผนการดูแลเฉพาะรายแก่ภาคีเกี่ยวข้อง โดยจัดการประชุมเพื่อจัดการดูแลให้มีความเหมาะสม (ผู้รับผิดชอบการดูแลบริการด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ นักการแพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน)

นอกจากนี้แล้วในหน่วยบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ยังให้สิทธิพิเศษแก่ผู้สูงอายุ ด้วยการอำนวยความสะดวกและความรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษด้วย ซึ่งนโยบายเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังจะเห็นได้จากหน่วยงานในระดับท้องถิ่นซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการช่วยสนับสนุนเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพ รวมไปถึงกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ วัด และหน่วยงานอื่นที่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ หรือฟื้นฟูผู้สูงอายุ อย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชน และมีส่วนในการช่วยเหลือ แนะนำ และรายงานข้อมูลกลับมายังเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือสำนักสาธารณสุขของเทศบาลหรือเขตพื้นที่ได้ โดยที่ผ่านมามีในหลายพื้นที่ได้ประสานงานและบูรณาการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1) เทศบาลตำบลบางสีทอง ได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานร่วมกัน มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดรถตู้ของเทศบาลจำนวน 2 คัน เพื่อรับส่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาใช้บริการด้านสุขภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกัน (เช่น การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด) โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านด้วย

2) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ เทศบาลตำบลแม่ปู อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ หนึ่งในพื้นที่ต้นแบบในการจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยพัฒนาจิตอาสาเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน และก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วยฝึกอาชีพสร้างงานสร้างรายได้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ที่ศูนย์ฯ มีบริการให้ยืมอุปกรณ์ เช่น นářาวเกาไปติดตั้งให้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมาที่ศูนย์ฯ ใช้ราวเกาช่วยฝึกฝนการเดิน และมีนักกายภาพบำบัดและจิตอาสาเข้าไปช่วยดูแล นอกจากนี้ มีการลงพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยแรงงาน ก็พบว่าผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะซึมเศร้าไม่อยากมีชีวิตอยู่ เนื่องจากสูญเสียลูกหลานที่ฆ่าตัวตายหรือลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาพูดคุยกัน จึงได้มีการตั้ง “ชมรมอุ่นใจ” ให้อาสาสมัครลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน

3) เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ได้จัดจัดทำนวัตกรรมบ้านต้นแบบสุขภาวะผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ” (Excellent Happy Home Ward) โดยเป็นการบูรณาการจากหลายภาคส่วนในการสร้างระบบการดูแลระยะยาวที่บ้าน มีการใช้โทรศัพท์ไร้สายเพื่อติดต่อเจ้าหน้าที่ให้ช่วยเหลือได้ทันที และได้รับรางวัล United Nations Public Service Awards (UNPSA) ประจำปี 2560 จากองค์การสหประชาชาติที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ ในสาขานวัตกรรมและความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพของภูมิภาคเอเชียและเอเชียแปซิฟิก

4) เทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยได้ดำเนินการภายใต้ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความหลากหลายครอบคลุมตามความต้องการของทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานและภาคประชาชนในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบและมีแบบแผนในการดำเนินงานภายใต้บทบาทและหน้าที่ของเทศบาลและพัฒนางานผู้สูงอายุของพื้นที่พร้อมกับการนำองค์ความรู้ทางวิชาการมาสู่การปฏิบัติและสัมฤทธิ์ผลเชิงประจักษ์อีกด้วย

5) เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟู และศูนย์สนทนาและการฟื้นฟูผู้สูงอายุ โดยกระบวนการทำงาน

เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลางและประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ศูนย์ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถสนับสนุนงบประมาณได้อย่างเต็มที่ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดเทศบาล ซึ่งได้ได้ยกระดับมาจากการเป็นสถานีนอนามัยที่มีการเพิ่มบริการสาขาต่าง ๆ เพื่อรองรับดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอ นอกจากนั้นยังสามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จในการสร้างจิตอาสาเข้ามาดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

การดำเนินงานของประเทศไทยทั้งด้านการสนับสนุนที่อยู่อาศัย การส่งเสริมการมีงานทำและรายได้ รวมถึงด้านสุขภาพอนามัยและการดูแล จากตัวอย่างที่ได้กล่าวถึงในบทนี้ เป็นการนำเสนอในรายละเอียดที่แสดงให้เห็นถึงสถานะและขั้นของการดำเนินงานของประเทศไทยบางส่วนเท่านั้น การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในเขตเมืองนั้นยังต้องอาศัยกลไกในด้านอื่น ๆ ที่จะช่วยหนุนเสริมและเต็มเต็มให้มีประสิทธิภาพและเกิดคุณประโยชน์กับผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งสะท้อนว่าการดำเนินงานนั้นไม่สามารถจะสำเร็จได้ด้วยหน่วยงานหรือองค์กรในระดับประเทศเท่านั้น ย่อมต้องอาศัยระดับพื้นที่ ชุมชน และครอบครัว เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนระบบต่างๆให้เป็นไปตามกระบวนการและเป้าหมายได้

จากการทบทวนวรรณกรรม และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ทำให้พบว่าการศึกษเกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัย (Living arrangement) ของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนักในทางวิชาการ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาการออกแบบที่อยู่อาศัยในด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาเป็นต้นแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (Housing design) ในที่มีความต่างกันทางสถานะทางเศรษฐกิจและภาวะการพึ่งพิง รวมไปถึงการพัฒนาชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ส่วนการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยพบว่ามีการศึกษาโดยใช้ข้อมูลในระดับครัวเรือน เพื่อเป็นตัวบ่งบอกและจัดแบ่งรูปแบบที่จะสามารถสะท้อนว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในรูปแบบใดเพื่อให้สามารถเข้าใจและเห็นภาพได้มากขึ้น

ส่วนการศึกษาเรื่องการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมนั้น สิ่งที่สอดคล้องกันคือการมีระบบการดูแลและระบบบริการทางสุขภาพทั้งที่เกิดขึ้นแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมซึ่งแนวคิดในการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมนั้นเป็นประเด็นที่องค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะรวมถึงเป็นกรอบของการพัฒนาและจัดทำนโยบายในระดับประเทศ เพื่อเป้าหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ยังคงมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่อยู่อาศัย พร้อมกับสามารถมีส่วนร่วมในฐานะเป็นหนึ่งในสมาชิกของสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี

การศึกษาครั้งนี้จะได้นำวิธีการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยที่ศึกษากลุ่มประชากรที่เป็นวัยสูงอายุ พร้อมทั้งแนวคิดของการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อมาเป็นแนวทางและสนับสนุนการศึกษายภายใต้การใช้ชุดข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมของประเทศเพื่อตอบคำถามการศึกษาและนำเสนอผลพร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการอยู่อาศัย การเปลี่ยนแปลงครัวเรือน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเมืองต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบของการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเพื่อนำเสนอสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย และปัจจัยทางด้านประชากร ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การเลือกที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม โดยเน้นศึกษาไปให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมือง นอกจากนี้แล้วจะมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อมาสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ โดยจะทำการศึกษาทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการอยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการในอนาคต

3.1 การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research)

เป็นการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ แนวคิดผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิม (Ageing in place) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล และรูปแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายรรวมถึงสวัสดิการด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม

3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

ในการวิจัยเชิงปริมาณจะเป็นการใช้สถิติข้อมูลจากการสำรวจในระดับประเทศ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ เพื่อนำเสนอสถิติตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในครัวเรือนส่วนบุคคล² ทั้งที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยต่าง ๆ โดยพื้นที่ที่ศึกษาจะเน้นศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือในเขตเทศบาลเป็นหลัก อย่างไรก็ตามในการนำเสนอสถานการณ์ภาพรวมจะทำการเปรียบเทียบรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทด้วย เพื่อสะท้อนรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่มีบริบทในการอยู่อาศัยแตกต่างกัน

การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลการสำรวจดังกล่าวข้างต้น จะทำการวิเคราะห์ตัวแปรทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม เพื่ออธิบายสถานการณ์ของครอบครัว/ครัวเรือนผู้สูงอายุในประเทศไทย ลักษณะทางประชากร ลักษณะความเป็นอยู่ สถานะสุขภาพ เศรษฐกิจ การดูแล การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคมตามรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน โดยในส่วนนี้จะเน้นศึกษาผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยในเขตเมืองเป็นหลัก เพื่อนำเสนอภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองตามปัจจัยต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้จะช่วยสะท้อนภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัย หรือการจัดระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างตามความต้องการ

² ครัวเรือนส่วนบุคคล คือ สถานที่อยู่แห่งหนึ่งหรือบ้านหลังหนึ่ง โดยบุคคลในครัวเรือนนั้นจะมีบุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านหรือสถานที่อยู่เดียวกันและจัดหาหรือใช้สิ่งอุปโภค บริโภค อันจำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน ทั้งนี้ไม่ว่าถึงว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์ฉันญาติพี่น้องหรือไม่ก็ตาม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้ จะนำเสนอใน 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ที่จำแนกตามพื้นที่เขตเมือง และชนบท ในส่วนนี้จะเป็นการเปรียบเทียบสถานการณ์และรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท และปัจจัยทางด้านประชากร (เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส)

ส่วนที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสมแหล่งข้อมูลหลักที่นำมาศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ข้อมูลระดับบุคคล เป็นหน่วยในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยนำเสนอในรูปแบบร้อยละ (Percentage) นำเสนอตารางไขว้ (Cross Tabulation Table) ซึ่งจำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

ในส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท จะชี้ให้เห็นถึงประเด็นดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513-2583 เป็นการนำเสนอแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในส่วนนี้จะมีการนำข้อมูลทางประชากรต่าง ๆ ได้แก่ สำนวนประชากรและเคหะ พ.ศ.2513-2553 และข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2. รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เป็นการนำเสนอรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยในภาพรวม โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท

ในการศึกษานี้ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จะแบ่งออกเป็นในลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 5 ลักษณะ ได้แก่

- 1) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเท่านั้น
- 2) ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยไม่มีคนในวัยอื่น อาศัยอยู่ด้วย หรือเรียกได้ว่าเป็นครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ
- 3) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี เท่านั้น หรือเรียกได้ว่าเป็นครัวเรือนข้ามรุ่น (Skipped generation)
- 4) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคนในวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปีเท่านั้น หรือเรียกได้ว่า อาศัยอยู่กับวัยที่พึ่งพิงได้
- 5) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก และวัยทำงาน หมายถึง ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และคนวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี หรือเรียกได้ว่า อยู่กันแบบคนสามวัย

สำหรับข้อมูลที่ใช้การศึกษา จะเป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิของการสำรวจขนาดใหญ่ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำนวน 4 ชุดด้วยกัน เพื่อศึกษาแนวโน้มของรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุไทย คือ

- 1) ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539
- 2) ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2550
- 3) ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561 และ
- 4) ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ข้อมูลของการสำรวจทั้ง 3 ชุดนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติใช้ระเบียบวิธีของการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองขั้นตอน (Stratified two-stage sampling) โดยมีจังหวัดเป็นสตราตัม (Stratum) แต่ละสตราตัมแบ่งย่อยเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีเขตแ่งนับ (Enumeration area) เป็นตัวอย่างขั้นแรก ครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นตัวอย่างขั้นที่สอง ด้วยระเบียบวิธีเช่นนี้ครัวเรือนตัวอย่างของการสำรวจจึงสามารถเป็นตัวแทนของครัวเรือนทั้งหมดได้

ในส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยแตกต่างกัน ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม ในส่วนนี้จะเน้นศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองเท่านั้น โดยจะทำการจัดกลุ่มรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความน่าสนใจและสะท้อนภาพการดูแลและการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้น อาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น และอาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ เป็นต้น ทั้งนี้จะทำการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองโดยจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1: ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม

ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ตัวแปร	คำอธิบายข้อมูล
ลักษณะทางประชากร	
เพศ	เพศกำเนิด จะแบ่งได้เป็น เพศหญิง และเพศชาย
อายุ	อายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยการศึกษาแบ่งเป็น 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)
เขตที่อยู่อาศัย	พื้นที่อาศัยแบ่งตามการปกครองเป็น 1) ในเขตเทศบาล ในการศึกษาจะใช้คำว่า เขตเมือง และ 2) นอกเขตเทศบาล ในการศึกษาจะใช้คำว่า เขตชนบท
ภาค	พื้นที่ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ณ วันสัมภาษณ์ มี 5 พื้นที่ ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) ภาคกลาง 3) ภาคเหนือ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 5) ภาคใต้
ประเภทของที่อยู่อาศัย	ประเภทของที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1) บ้านเดี่ยว 2) ห้องแถว/ตึกแถว / อาคารพาณิชย์ 3) ทาวน์เฮาส์ บ้านแฝด 4) ห้องชุด (อพาร์ทเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียม) 5) ห้องภายในบ้าน 6) บ้านพักชั่วคราว 7) อื่น ๆ
สถานภาพสมรส	ความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน ในการเป็นสามีภรรยา แบ่งได้เป็น 3 สถานะ คือ 1) โสด - โสด หมายถึง ผู้ที่ยังไม่เคยสมรส 2) สมรส และแยกกันอยู่ (LAT) - สมรส หมายถึง ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาทั้งอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน - แยก หมายถึง ผู้ที่มีได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาแล้ว แต่ยังไม่ได้หย่ากันตามกฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้สมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาแล้ว 3) หม้าย และหย่า - หม้าย หมายถึง ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรสใหม่ - หย่า หมายถึง สามีภรรยาที่จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนถือว่าถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	จำนวนสมาชิกของครัวเรือน รวมคนรับใช้หรือลูกจ้าง
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	ความสัมพันธ์ของผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 1) คู่สมรส 2) บุตร (รวมบุตรเลี้ยง/ บุตรบุญธรรม) 3) บุตรเขย/ บุตรสะใภ้ 4) บุตรของบุตร 5) พ่อ/ แม่ 6) พี่/ น้อง / ญาติ 7) เพื่อน 8) ผู้รับจ้างดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 9) คนรับใช้/ ลูกจ้าง

ตัวแปร	คำอธิบายข้อมูล
ด้านสุขภาพ และการดูแล	
ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ด้วยดัชนีแคทซ์ (Katz Index of ADL) ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม คือ การอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า เข้าส้วม/ขับถ่าย การเคลื่อนย้ายไปมาภายในบ้าน การรับประทานอาหาร
การเกื้อหนุน (ช่วยเหลือ) และการเยี่ยมเยียน	การได้รับสิ่งของ และการติดต่อกับบุตรนอกครัวเรือนหรือไม่
การมีผู้ดูแล	การมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น มีผู้ดูแล และไม่มีผู้ดูแล
ผู้ดูแลหลัก	ผู้ดูแลที่ปรนนิบัติหลักในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) คู่สมรส 2) บุตร รวมบุตรเขย/ สะใภ้ 3) บุตรของบุตร 4) พี่/น้อง/ญาติ พ่อแม่ 5) เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก 6) อาสาสมัคร (อสม. อผส. Caregiver) 7) ผู้ดูแลรับจ้าง
ความต้องการผู้ดูแล	ความต้องการในการมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ต้องการผู้ดูแล และไม่ต้องการผู้ดูแล
ด้านการอยู่อาศัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุ	
รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	รูปแบบความสัมพันธ์กับคนในครัวเรือน ของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในครัวเรือนบุคคล ได้แก่ ครัวเรือนอยู่ลำพังคนเดียว ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน และครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานและเด็ก
ความใกล้เคียงของการอยู่อาศัยของลูก	การมีลูกอาศัยอยู่ใกล้/ไกลจากบ้านผู้สูงอายุ
ด้านเศรษฐกิจ	
การมีงานทำ	การได้ประกอบอาชีพในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกเป็น 1) ประกอบอาชีพ และ 2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
ความต้องการทำงาน	การมีความต้องการทำงาน แบ่งเป็น 1) ต้องการและกำลังทำงาน/หางานทำ ต้องการและไม่หางานทำ และ 2) ไม่มีความต้องการในการทำงาน
ความเพียงพอของรายได้	การประเมินรายได้ตนเองจากทุกแหล่งว่าเพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่
ด้านสังคม	
การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มในที่นี้หมายถึง กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์ และกลุ่มลูกเสือชาวบ้าน ซึ่งผู้ที่ได้เข้าร่วมกลุ่มต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 กลุ่ม จะหมายถึง ผู้ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
การเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชน	การเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน

ตัวแปร	คำอธิบายข้อมูล
การติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน	การติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน ได้แก่ การคุยโทรศัพท์ การเยี่ยมเยียน และการติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (เช่น Facebook, Twitter, Hi5, Skype, Tango, Line, Wechat)

ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561

ตัวแปร	คำอธิบายข้อมูล
อายุ	อายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยการศึกษาแบ่งเป็น 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)
เพศ	เพศกำเนิด แบ่งได้เป็น 1) เพศหญิง และ 2) เพศชาย
เขตการปกครอง	พื้นที่อาศัยแบ่งตามการปกครองเป็น 1) ในเขตเทศบาล ในการศึกษาจะใช้คำว่า เขตเมือง และ 2) นอกเขตเทศบาล ในการศึกษาจะใช้คำว่า เขตชนบท
ภาค	พื้นที่ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ณ วันสัมภาษณ์ มี 5 พื้นที่ ได้แก่ 1) กรุงเทพมหานคร 2) ภาคกลาง 3) ภาคเหนือ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ 5) ภาคใต้
ประเภทที่อยู่อาศัย	ประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่ 1) บ้านโตด 2) ห้องแถว ตึกแถว หรืออาคารพาณิชย์ 3) ทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด 4) ห้องชุด (อพาร์ทเมนต์ แฟลต หรือคอนโดมิเนียม) 5) ห้องภายในบ้าน 6) บ้านพักชั่วคราว 7) อื่นๆ
ค่าใช้จ่ายครัวเรือน	ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนที่ชำระเป็นตัวเงิน (จำนวนเงิน) เท่านั้น ไม่นับรวมค่าใช้จ่ายที่ชำระเป็นสิ่งของ (มูลค่า) โดยจะวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายครัวเรือนที่เป็นค่าใช้จ่ายหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสมประกอบด้วย 1. อาหาร/ เครื่องดื่ม/ ยาสูบ 2. ค่าที่อยู่อาศัย 3. ยานพาหนะ/ การเดินทาง 4. ค่าการสื่อสาร 5. เวชภัณฑ์/ ค่ารักษาพยาบาล 6. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ภาษี เบี้ยประกันภัย ดอกเบี้ย ชื้อสลากกินแบ่ง/หวย ฯลฯ)
การครอบครองที่อยู่อาศัย	การที่คนในครัวเรือนอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยนั้น โดยเป็นเจ้าของ เช่าซื้อ เช่าหรืออยู่ในที่อยู่อาศัยนั้นโดยไม่เสียค่าเช่า เพราะเป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้างแรงงานหรือเจ้าของให้อยู่เปล่า ในประเด็นเรื่องการครอบครองที่อยู่อาศัยนี้ ได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นสองกลุ่มคือ 1) กลุ่มที่เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน คือ บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ คนในครัวเรือนนั้นมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย โดยถูกต้องตามกฎหมาย และ 2) กลุ่มที่ไม่ได้ครอบครองที่อยู่อาศัยของคนในครัวเรือน

3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ในการศึกษาเชิงคุณภาพ จะเป็นการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) กับครัวเรือนผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันในเขตเมืองใน 3 รูปแบบ ได้แก่ ผู้สูงอายุในครัวเรือนคนเดียว ผู้สูงอายุในครัวเรือนผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่มีลูกหรือคนอื่น ๆ อยู่ด้วย เพื่อสนับสนุนข้อมูลในเชิงปริมาณที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทฤษฎี นอกจากนี้ผลการศึกษาในเชิงคุณภาพจะนำไปตอบคำถามในวัตถุประสงค์เรื่องทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีต่อรูปแบบการอยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการในอนาคต

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้จะเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง 2 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานครคือ เขตธนบุรี และจังหวัดเชียงใหม่ เทศบาลนครเชียงใหม่ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเลือกจากจังหวัดที่มีความเป็นเมืองมากเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่าพบว่ามีภาคเหนือ มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันมากที่สุด และเป็นพื้นที่เทศบาลนคร

ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง (Structured Interview) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยใน 3 รูปแบบ ซึ่งในการลงพื้นที่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลนครเชียงใหม่ในการประสานงานกับนักบริหารชุมชนของเทศบาล เพื่อติดต่อกับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ตามรูปแบบการอยู่อาศัย เพื่อสะท้อนภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย ศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นในมิติที่เกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัย เหตุผลในการอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน การเข้าถึงระบบสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ และการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต เป็นต้น

นอกจากนี้เพื่อตอบคำถามในประเด็นเรื่องการจัดระบบการดูแล และการจัดสรรที่อยู่ของผู้สูงอายุที่เหมาะสมในอนาคต การศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เขตสุขภาพ ผู้นำชุมชน นายกเทศมนตรี อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ของแต่ละพื้นที่ด้วย เพื่อศึกษาการให้การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ทำให้คณะวิจัยไม่สามารถลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามแผนที่วางไว้ได้ จึงได้เปลี่ยนวิธีการเก็บข้อมูลจากเดิมที่วางแผนไว้ว่าจะลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ดังกล่าว โดยได้เปลี่ยนมาเป็นการเก็บข้อมูลผ่านโทรศัพท์ ใช้การเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball sampling) กับกลุ่มผู้สูงอายุตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นในพื้นที่กรุงเทพมหานครจึงสามารถเก็บข้อมูลได้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น

ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์เชิงคุณภาพของ 2 พื้นที่

รูปแบบการอยู่อาศัย	จำนวน (คน)
ผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้น	17
ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว	16
อื่นๆ (มีลูกหรือคนอื่นอยู่ด้วย)	7
รวม	40

บทที่ 4

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

การศึกษา เรื่อง “รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม” คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอข้อมูลในด้านสถิติตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมระดับประเทศ และผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513 - 2583

4.1.1 แนวโน้มประชากรไทยในแต่ละกลุ่มอายุ

4.1.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย

4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย

4.2.1 ภาพรวมของครัวเรือนไทย จำแนกตามลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุ และไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ

4.2.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยจำแนกตามรายภาค

4.2.3 เหตุผลของการอยู่อาศัยในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

4.3 การศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมือง

4.3.1 ปัจจัยด้านประชากร

4.3.2 ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย

4.3.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

4.3.4 ปัจจัยด้านด้านสุขภาพ

4.3.5 ปัจจัยด้านสังคม

4.4 ทศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

4.4.1 ทศนคติต่อการอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

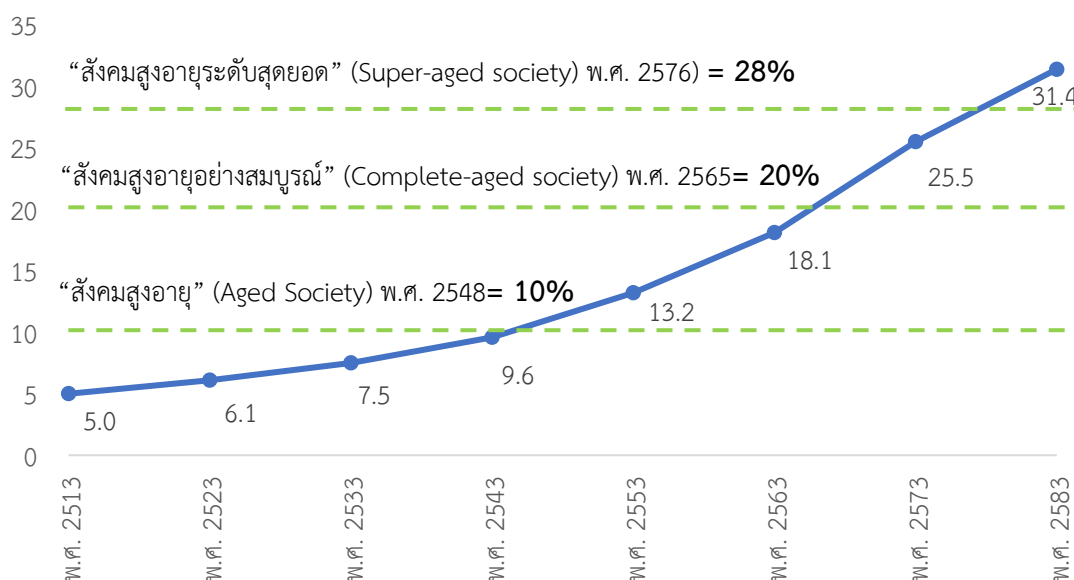
4.4.2 ทศนคติในการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต

4.4.3 ความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

4.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513 - 2583

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุ และเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งนำข้อมูลทางประชากรต่าง ๆ ได้แก่ สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 - 2553 และข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง) ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มานำเสนอสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในช่วง พ.ศ. 2513 - 2583

ปัจจุบันในปี 2563 ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด และจากการคาดประมาณประชากร ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2565 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2576 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)



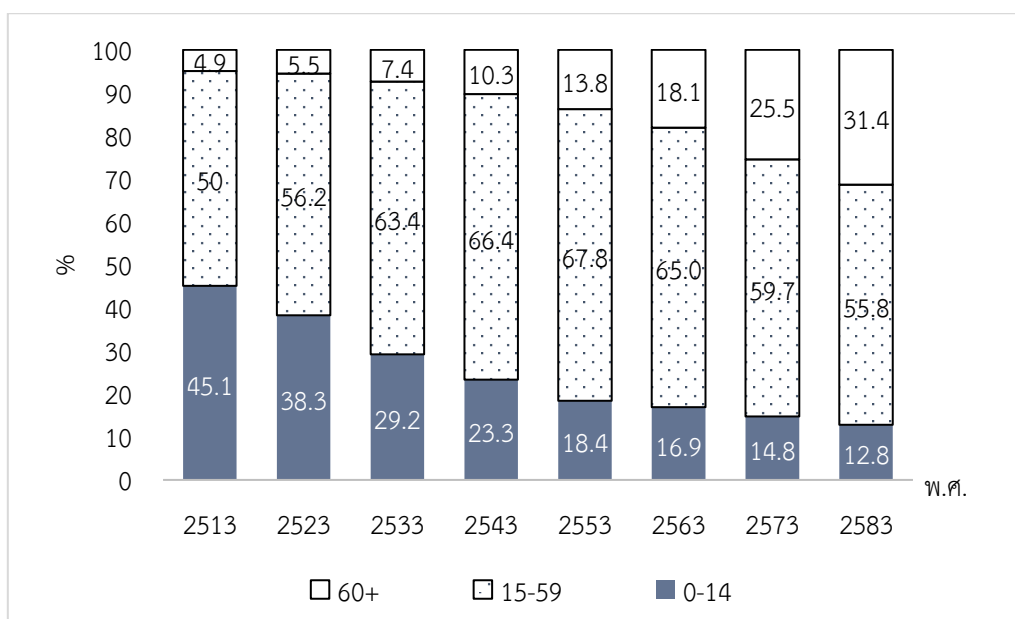
ภาพที่ 4.1: อัตราส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2513 - 2583

แหล่งข้อมูล: 1) สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง),
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4.1.1 แนวโน้มประชากรไทยในแต่ละกลุ่มอายุ

ในอนาคตประชากรของประเทศไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จนกระทั่งอัตราเพิ่มประชากร “ติดลบ” อันเป็นผลมาจากอัตราตายมากกว่าอัตราเกิด ที่เป็นผลมาจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลง และคนไทยมีชีวิที่ยืนยาวขึ้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด จากภาพที่ 4.2 นำเสนอโครงสร้างประชากร 3 กลุ่มอายุ คือ 1) ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 2) ประชากรอายุ 15-59 ปี และ 3) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละของประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี และประชากรอายุ 15-59 ปี ในช่วงปี 2513 - 2583 มีแนวโน้มลดลง โดยสัดส่วนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้ลดลงจากร้อยละ 45.1 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 16.9 ในปี 2563 และมีแนวโน้มลดลงจนถึงร้อยละ 12.8 ในปี 2583 เช่นเดียวกับประชากรวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ในปี 2513 มีสัดส่วนประชากรในกลุ่มวัยแรงงานอยู่ที่ร้อยละ 50 หลังจากนั้นได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.8 ในปี 2553 หลังจากนั้นแล้ว สัดส่วนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 65 ในปี 2563 และมีแนวโน้มลดลงไปอีกจนถึงร้อยละ 55.8 ในปี 2583

ในขณะที่ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 4.9 ในปี 2513 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 ในปี 2563 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 31.4 ในปี 2583



ภาพที่ 4.2: อัตราส่วนร้อยละของประชากร 3 กลุ่มอายุ พ.ศ. 2513 - 2563

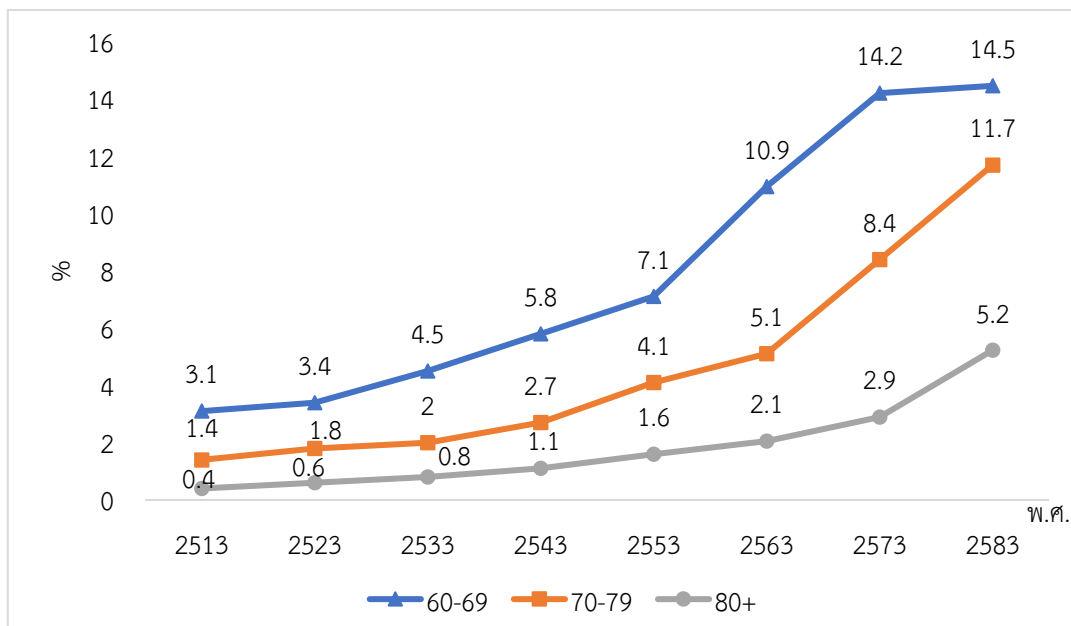
แหล่งข้อมูล: 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง),
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4.1.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคเกิดน้อย อายุยืน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก จนปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 ที่มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2560) และในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้าคาดว่าจะ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

สัดส่วนของผู้สูงอายุในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปีสำหรับเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2513 - 2563 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีร้อยละการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุดเมื่อเทียบกับ ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุอื่น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.1 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2513 เป็นร้อยละ 10.9 ในปี 2563 และในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าคือในปี 2583 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2562) คาดประมาณว่า สัดส่วนผู้สูงอายุวัยปลายจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรทั้งหมด

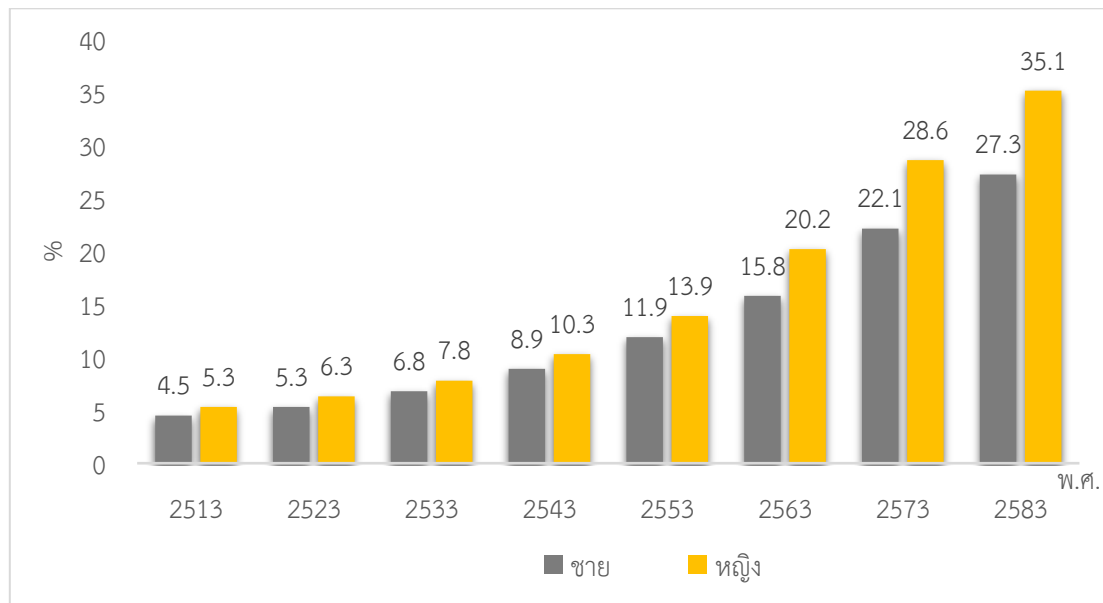


ภาพที่ 4.3: สัดส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตาม 3 กลุ่มอายุ พ.ศ. 2513 - 2583

แหล่งข้อมูล: 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง),
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

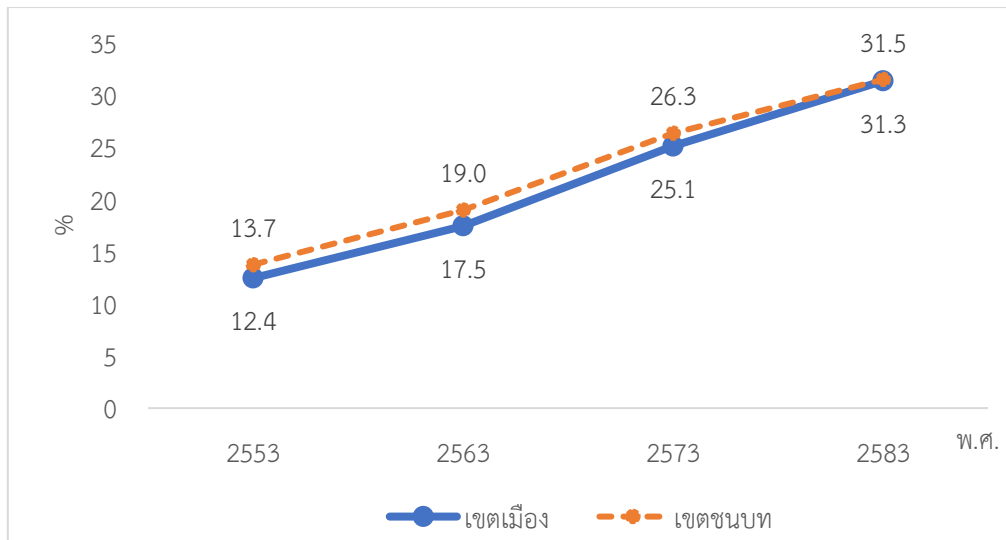
เมื่อพิจารณาโครงสร้างเพศของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุ ในช่วงปี 2513 - 2583 ส่วนใหญ่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในทุกช่วงปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งสองเพศ โดยสัดส่วนผู้สูงอายุชายได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.5 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 15.8 ในปี 2563 และคาดว่าจะประมาณว่าประชากรสูงอายุชายจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 27.3 ในปี 2583 ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.3 ในปี 2513 เป็นร้อยละ 20.2 ในปี 2563 และคาดว่าจะประมาณว่าสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 35.1 ในอีก 20 ปีข้างหน้า เมื่ออายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย



ภาพที่ 4.4: สัดส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2513 - 2563

แหล่งข้อมูล: 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง), สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้แล้ว จากภาพที่ 4.5 เมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบทในช่วงปี 2553 - 2583 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบว่า “ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองไม่มากนัก” โดยในปี 2563 ประชากรในเขตเมืองอยู่ที่ร้อยละ 17.5 ในขณะที่ประชากรในเขตชนบทมีสัดส่วนสูงกว่าเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 19.0 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด อย่างไรก็ตามจากการคาดประมาณในอีก 20 ปีข้างหน้าพบว่าประชากรสูงอายุทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบทมีสัดส่วนใกล้เคียงกันอยู่ที่ประมาณร้อยละ 31 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด



ภาพที่ 4.5: สัดส่วนผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2553 - 2583

แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง), สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หากพิจารณาอัตราเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามเขตการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีอัตราเพิ่มสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองนั้น อาจเป็นเพราะจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการประกาศให้พื้นที่ในเขตชนบทที่เป็นสุขาภิบาล ยกระดับเป็นเขตเทศบาล ตำบล เทศบาลเมือง หรือเทศบาลนคร ในปี 2542 ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้มีพื้นที่ในเขตชนบทเป็นจำนวนมาก ได้ยกระดับเป็นในเขตเทศบาลหรือเขตเมือง

ในการกำหนดข้อสมมุติของความเป็นเมือง นิยามเมือง หมายถึง พื้นที่ในเขตเทศบาล และวัดความเป็นเมืองด้วยร้อยละของประชากรที่อาศัยในเขตเมืองหรือเทศบาล ซึ่งประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติเทศบาลมาตั้งแต่ พ.ศ. 2496 และตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัตินี้ที่ระบุว่าเมื่อท้องถิ่นใดมีสภาพอันสมควรยกฐานะเป็นเทศบาลให้จัดตั้งท้องถิ่นนั้น ๆ ขึ้น หลักเกณฑ์ที่นำมาใช้พิจารณาความเหมาะสมของการยกฐานะอาจรวมถึงความเป็นชุมชนของพื้นที่นั้น ๆ จำนวนรายได้ที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการดำเนินการ เพื่อสามารถให้บริการสาธารณะกับประชาชนได้ตามหน้าที่ของหน่วยงานอีกด้วย (กระทรวงมหาดไทย, 2547) ในการพิจารณาจากหลายปัจจัยทั้งเชิงพื้นที่ เศรษฐกิจ และสังคม ที่เหมาะสมเพียงพอที่จะยกระดับให้เป็นเทศบาลในระดับต่าง ๆ ได้นั้นย่อมต้องอาศัยหลายองค์ประกอบมาพิจารณาร่วมเพื่อสะท้อนภาพพื้นที่ที่อยู่อาศัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดนิยามของเมืองและชนบทที่เฉพาะไว้ในพระราชบัญญัติหรือในประกาศของกระทรวงใด ๆ อย่างชัดเจน ในการศึกษาทั่วไปและเป็นที่ยอมรับกันจึงใช้เกณฑ์ตามกฎหมายเป็นเกณฑ์หลักในการแบ่งเขตของทั้งสองพื้นที่ คือเขตเมือง หมายถึง พื้นที่ในเขตเทศบาล ทั้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล หรือท้องถิ่นที่เป็นรูปการปกครองแบบพิเศษอย่างเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร (สำนักบริหารจัดการระบบสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, มปป.)

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ได้กล่าวมาข้างต้น ได้แสดงถึงความเร่งด่วนการสูงวัยของประชากรไทยที่ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุจะมีสูงถึงร้อยละ 31 ของประชากรทั้งหมด โดยผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้ สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและกำลังแซงหน้าสัดส่วนประชากรสูงอายุในเขตชนบทนั้น ได้สะท้อนถึงการให้ความสำคัญในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมือง ในส่วนถัดมา จะนำเสนอภาพของครัวเรือนไทยและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เน้นศึกษาเฉพาะครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองในมิติต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การดูแลและการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย

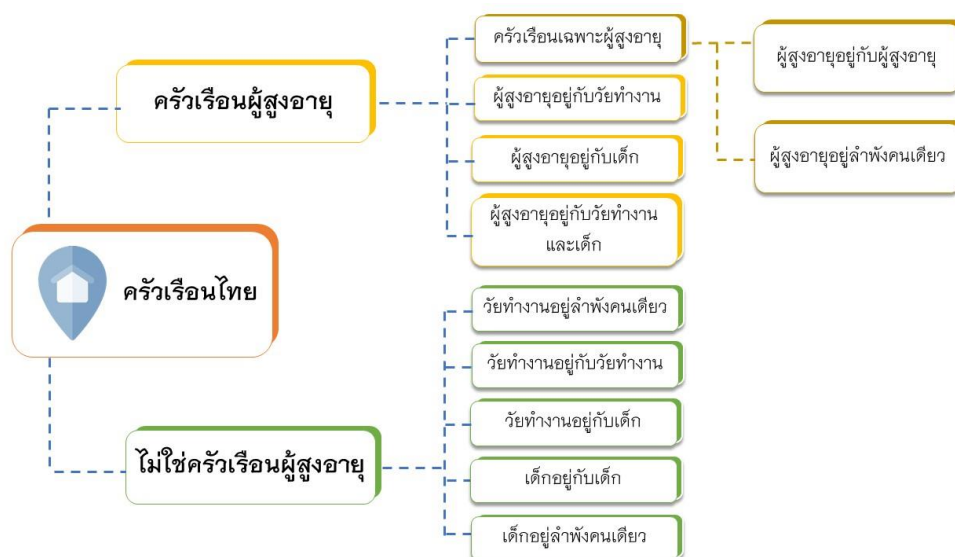
ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยในภาพรวม โดยการเปรียบเทียบสัดส่วนครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท โดยใช้ข้อมูลจากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561 เพื่อศึกษาแนวโน้มและสัดส่วนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นครัวเรือนผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (ใช้ครัวเรือนเป็นหน่วยวิเคราะห์) นำข้อมูลส่วนคุณลักษณะทางประชากรของสมาชิกในครัวเรือน โดยใช้ “อายุ” ทำการจัดการกลุ่มใหม่ให้กับสมาชิกในครัวเรือน เป็น 3 กลุ่มอายุหรือกลุ่มวัย คือ (1) ต่ำกว่า 15 ปี (วัยเด็ก) (2) 15-59 ปี (วัยทำงาน) และ (3) 60 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ)

สำหรับการจำแนกครัวเรือนโดยใช้กลุ่มอายุนั้น สามารถจำแนกครัวเรือนออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ “ครัวเรือนผู้สูงอายุ” ซึ่งหมายถึง ครัวเรือนที่มีสมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คน และ “ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ” คือ ครัวเรือนที่ไม่มีสมาชิกอายุ 60 ปีขึ้นไป

“ครัวเรือนผู้สูงอายุ” สามารถแบ่งกลุ่มตามกลุ่มอายุหรือกลุ่มวัยของผู้อาศัยในครัวเรือนได้เป็น 5 กลุ่ม คือ 1) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว 2) ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ 3) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก 4) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน และ 5) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก และวัยทำงาน

สำหรับครัวเรือนที่ “ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ” สามารถจำแนกเป็นกลุ่มย่อย ด้วยกลุ่มอายุหรือกลุ่มวัย คือ 1) วัยทำงานอยู่ลำพังคนเดียว 2) วัยทำงานอยู่กับวัยทำงาน 3) วัยทำงานอยู่กับเด็ก 4) เด็กอยู่กับเด็ก และ 5) เด็กอยู่ลำพังคนเดียว จากการจำแนกครัวเรือนดังกล่าว ทำให้ได้ประเภทของครัวเรือนดังภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.6: การจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทย

แหล่งข้อมูล: ปรับจาก ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ (2562) การอยู่อาศัยร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือนไทย พ.ศ. 2539 - 2560: การจำแนกรูปแบบด้วยกลุ่มวัย ประชากรและสังคม 2562 ครอบคลุมครัวไทยสะท้อนอะไรในสังคม

4.2.1 ภาพรวมของครัวเรือนไทย จำแนกตามลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุ และไม่ใช้ครัวเรือนผู้สูงอายุ

ในการศึกษาส่วนนี้นำเสนอแนวโน้มภาพรวมของรูปแบบครัวเรือนไทยในช่วงเวลาสามช่วงปี คือ พ.ศ. 2539 2550 และ 2561 ที่แบ่งออกเป็นครัวเรือน 2 ลักษณะ คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุ และไม่ใช้ครัวเรือนผู้สูงอายุ ในการศึกษาแนวโน้มครัวเรือนทั้งสองลักษณะพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 รอบปีการศึกษา จากในปี 2539 ครัวเรือนผู้สูงอายุมีอยู่ประมาณร้อยละ 29 ของครัวเรือนทั้งหมด ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43 ในปี 2561 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 57 ในช่วงเวลาเดียวกัน

ตารางที่ 4.1: ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทย พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

รูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทย	2539	2550	2561
1. ครัวเรือนผู้สูงอายุ			
ร้อยละ	29.4	35.1	42.6
จำนวน (ครัวเรือน)	4,413,616	6,379,271	9,187,735
1.1. อยู่ลำพังคนเดียว	2.3	3.8	6.5
1.2. อยู่เฉพาะผู้สูงอายุ	2.1	3.5	6.2
1.3. อยู่กับเด็ก	1.4	1.9	2.1
1.4. อยู่กับวัยทำงาน	9.5	12.1	17.1
1.5. อยู่กับวัยทำงานและเด็ก	14.1	13.8	10.6
2. ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ			
ร้อยละ	70.5	64.9	57.4
จำนวน (ครัวเรือน)	10,598,162	11,798,977	12,380,830
2.1. วัยทำงานอยู่ลำพังคนเดียว	6.4	7.4	13.6
2.2. วัยทำงานอยู่กับวัยทำงาน	20.0	22.5	23.6
2.3. วัยทำงานอยู่กับเด็ก	44.1	34.9	20.2
2.4. เด็กอยู่กับเด็ก	0.0	0.1	0.0
2.5. เด็กอยู่ลำพังคนเดียว	0.0	0.0	0.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สํารวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

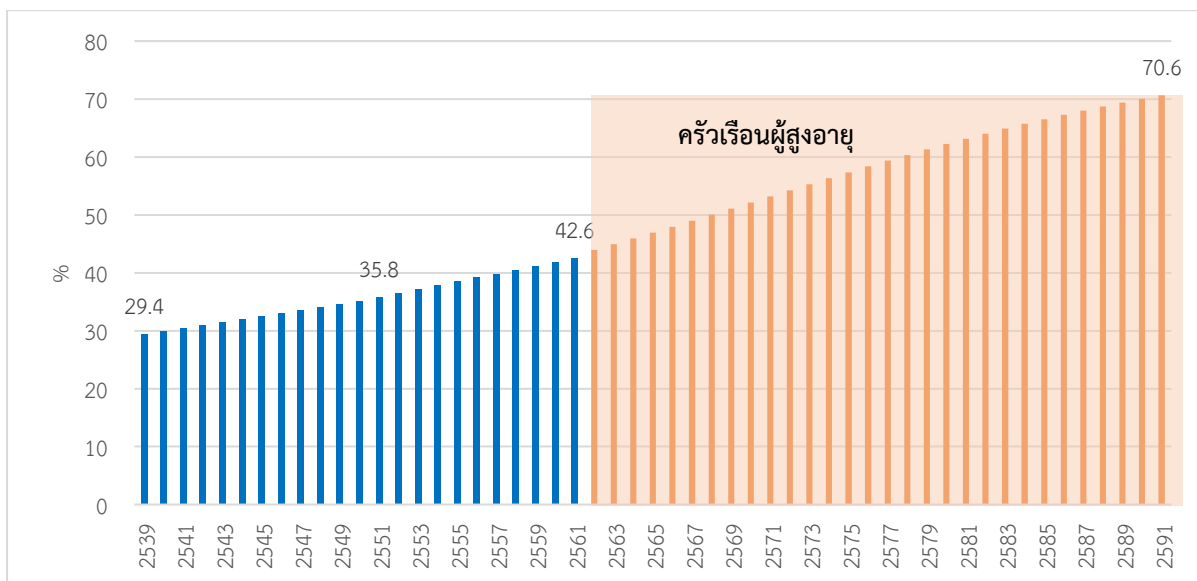
นอกจากนี้แล้ว หากพิจารณารูปแบบครัวเรือนโดยจำแนกตามเขตการปกครองในเขตเมืองและเขตชนบทในช่วงปี 2539 2550 และ 2561 พบว่า “ครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในเขตเมืองและในเขตชนบทนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกช่วงปีที่ศึกษา” ในทางตรงกันข้ามครัวเรือนที่ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเฉพาะครัวเรือนผู้สูงอายุของสองพื้นที่จะพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตชนบทจะมีสัดส่วนสูงกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองทุกช่วงปีที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม “ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองมีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นด้วยอัตราร้อยละ 4.7 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตชนบทที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 ต่อปี”

ตารางที่ 4.2: ร้อยละรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทยจำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ประเภทของครัวเรือน	เขตเมือง			เขตชนบท		
	2539	2550	2561	2539	2550	2561
ครัวเรือนผู้สูงอายุ	19.0	29.3	38.6	32.0	37.8	46.1
ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุ	81.0	70.7	61.4	68.0	62.2	53.9

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สำนวนภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

จากข้อมูลแนวโน้มรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทย ทำให้คณะวิจัยได้ทดลองทำการคาดประมาณสัดส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุในอนาคตไปจนถึงปี 2590 หรือในอีกประมาณ 30 ปีข้างหน้า โดยใช้การลดลงแบบเส้นโค้งลอจิสติกจากปี 2562 ดังภาพที่ 4.7 ผลการคาดประมาณพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.6 ของครัวเรือนไทยทั้งหมดในปี 2562 เป็นประมาณร้อยละ 71 ในปี 2590 จากการคาดประมาณครัวเรือนผู้สูงอายุได้ฉายภาพครัวเรือนผู้สูงอายุว่า “ในอนาคตอีกประมาณ 30 ปี ข้างหน้า ครัวเรือนไทยจะเต็มไปด้วยครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ครัวเรือนไทยส่วนใหญ่คือมากกว่าร้อยละ 71 จะเป็นครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่อย่างน้อยหนึ่งคน”



ภาพที่ 4.7: การคาดประมาณร้อยละของครัวเรือนผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สำนวนภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

หมายเหตุ: ข้อมูลในแถบทึบ คือ ข้อมูลที่คณะนักวิจัยคาดประมาณครัวเรือนผู้สูงอายุด้วยวิธีลอจิสติก

ตารางที่ 4.3: ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	2539	2550	2561
ร้อยละ	29.4	35.1	42.6
จำนวน (ครัวเรือน)	4,413,616	6,379,271	9,187,735
อยู่ลำพังคนเดียว	2.3	3.8	6.5
อยู่กับผู้สูงอายุ	2.1	3.5	6.2
อยู่กับเด็ก	1.4	1.9	2.1
อยู่กับวัยทำงาน	9.5	12.1	17.1
อยู่กับวัยทำงานและเด็ก	14.1	13.8	10.6

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สํารวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

เมื่อศึกษาในรายละเอียดของครัวเรือนผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย (ตารางที่ 4.3) ซึ่งการศึกษานี้ได้แบ่งรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุออกเป็น 5 รูปแบบ ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 6.5 ในปี 2561 เช่นเดียวกันกับครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกัน ในขณะที่ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.5 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 17.1 ในปี 2561 ในขณะที่ครัวเรือนผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานและเด็กกลับมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 14.1 เป็นร้อยละ 10.6 ในช่วงเวลาเดียวกัน แนวโน้มที่ลดลงของครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานและเด็กดังกล่าว ได้สะท้อนโครงสร้างประชากรวัยเด็กที่มีแนวโน้มลดลงอันเนื่องมาจากการเกิดที่ลดลงของประเทศไทย รวมถึงค่านิยมในการมีบุตรที่เปลี่ยนแปลงไป

ตารางที่ 4.4: ร้อยละประเภทของครัวเรือนผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ครัวเรือนผู้สูงอายุ	เขตเมือง			ร้อยละ การเพิ่มต่อปี	เขตชนบท			ร้อยละ การเพิ่มต่อปี
	2539	2550	2561		2539	2550	2561	
อยู่ลำพังคนเดียว	1.4	3.2	6.1	16.0	2.5	4.1	6.9	8.4
อยู่กับผู้สูงอายุ	0.9	2.6	5.4	23.8	2.4	4.0	7.0	9.1
อยู่กับเด็ก	0.6	0.9	1.1	4.0	1.6	2.4	2.9	3.9
อยู่กับวัยทำงาน	8.5	12.8	17.8	5.2	9.8	11.8	16.6	3.3
อยู่กับวัยทำงานและเด็ก	7.7	9.9	8.3	0.4	15.8	15.6	12.7	-0.9

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สํารวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

เมื่อพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยโดยจำแนกตามเขตการปกครองในตารางที่ 4.4 พบว่าในช่วงปี 2539 - 2561 ครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งห้าประเภททั้งที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีเพียงครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานและเด็กเท่านั้นที่มีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานจะพบมากในเขตเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทอื่นจะพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาร้อยละการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยเป็นรายปีจะพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองจะมีร้อยละการเพิ่มขึ้นต่อปีสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในเขตเมืองในช่วงปี 2539-2561 พบว่ามีอัตราเพิ่มสูงสุด คือเพิ่มประมาณร้อยละ 23.8 ต่อปี และมีแนวโน้มว่าครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วไปอีกในอนาคต

4.2.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามรายภาค

บริบทของพื้นที่ รวมถึงวัฒนธรรมการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคในสังคมไทย อาจนำไปสู่รูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ในส่วนนี้จะนำเสนอรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองของแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยทั้ง 5 ภูมิภาค โดยจะเปรียบเทียบครัวเรือนผู้สูงอายุ 2 ประเภท คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว กับครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ

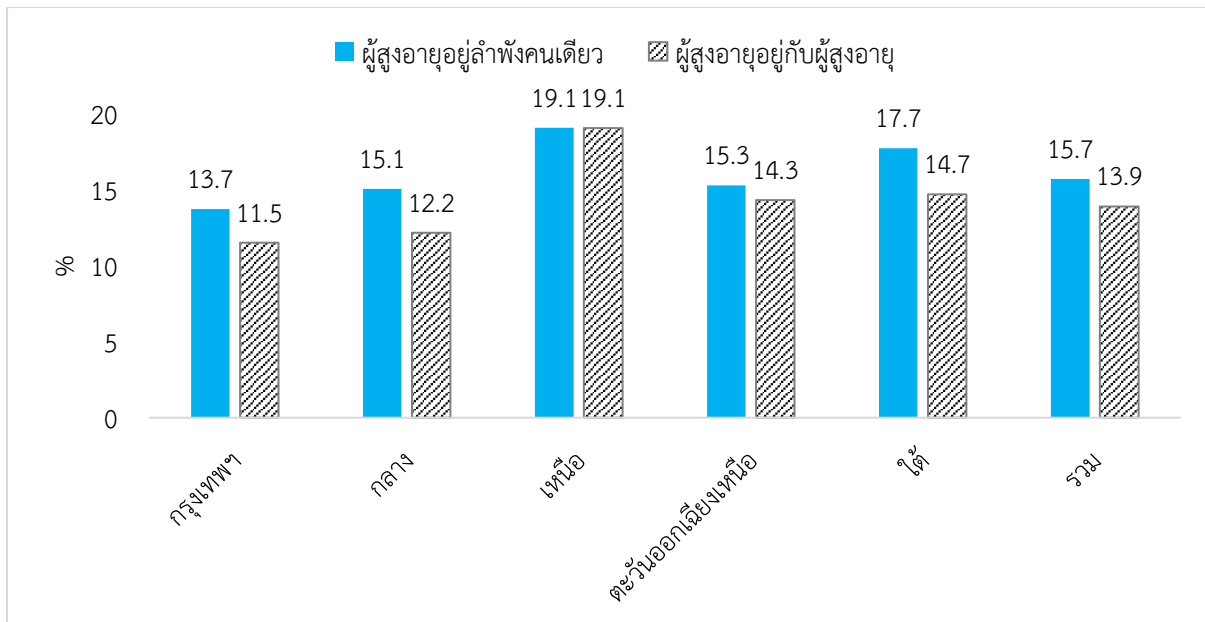
ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงปี 2539 - 2561 ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่คนเดียวมีสัดส่วนสูงกว่าครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในทุกช่วงปีที่ศึกษา และครัวเรือนทั้งสองรูปแบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.5 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 13.7 ในปี 2561 เช่นเดียวกันครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.8 เป็นร้อยละ 11.5 ในช่วงเวลาเดียวกัน

ตารางที่ 4.5: ร้อยละของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง	ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว			ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ		
	2539	2550	2561	2539	2550	2561
กรุงเทพมหานคร	4.5	9.6	13.7	2.8	5.7	11.5
ภาคกลาง	12.2	12.2	15.1	6.5	8.8	12.2
ภาคเหนือ	10.0	13.6	19.1	7.8	12.5	19.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6.6	8.6	15.3	5.2	9.2	14.3
ภาคใต้	12.0	11.3	17.7	7.7	12.5	14.7

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สำนวณภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองแต่ละภูมิภาคในปี 2561 ดังภาพที่ 4.8 พบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีสัดส่วนมากกว่าครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในทุกภูมิภาค โดยภาคเหนือเป็นภาคที่มีสัดส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวและครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุมากที่สุด โดยพบสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 19.1 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตเมือง



ภาพที่ 4.8: ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองในครัวเรือนที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค พ.ศ. 2561

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล สำนวนภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561

4.2.3 เหตุผลของการอยู่อาศัยในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

การอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุในเขตเมืองนั้นมีเหตุผลที่หลากหลายแตกต่างกัน จากการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองในจังหวัดเชียงใหม่ และ กรุงเทพมหานคร แม้ว่าทั้งสองพื้นที่จะมีระดับของความเป็นเมืองแตกต่างกัน แต่เหตุผลของการอาศัยอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุนั้นไม่แตกต่างกันมากนัก เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ทำให้สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามเหตุผลประกอบได้ดังต่อไปนี้ ประเภทแรกคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ไม่ได้แต่งงาน และอยู่ตามลำพังคนเดียวในบ้านของตน ประเภทที่สองคือ ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่มีบุตรและไม่มีบุตร แต่ไม่ได้อยู่อาศัยกับบุตร ประเภทที่สามคือ ผู้สูงอายุที่แต่งงาน มีบุตร แต่ตัดสินใจย้ายออกมาอาศัยอยู่คนเดียว หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง จึงทำให้ต้องอาศัยอยู่คนเดียว จะเห็นได้ว่าเหตุผลของการอยู่ตามลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุแต่ละประเภทส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน รวมไปถึงการวางแผนในอนาคต อีกทั้งมีผลต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกัน ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“บ้านนี้ เคยอยู่กับลูกสองคน มาทำของขายกันนี้แหละ ลูกๆ ก็อยู่บ้านของเขา แต่ลูกๆ แยกมาเสียไปเมื่อสักปีนี้ได้ ก็เลยอยู่บ้านหลังนี้คนเดียว ลูกๆ ก็มาชวนไปอยู่ด้วย ก็ยังไม่อยากไป ยังอยากอยู่ตรงนี้ เราอยู่มานาน แล้วยังรักที่นี่หมด ก็ยังทำของขายได้”

ผู้สูงอายุหญิงอายุ 70 ปี อยู่คนเดียว

“ป้าอยู่บ้านนี้มาตั้งนานแล้ว แต่ก่อนอยู่กับพี่น้อง พอเค้าย้ายกันออกไป ก็เลยต้องอยู่คนเดียว ตอนนี้เลยต้องทำอะไรเองทุกอย่าง ก็จะเหนื่อยหน่อย ถ้าให้ไปอยู่กับพี่น้องก็ไม่ไหว สูงอายุกันหมดแล้วจะดูแลกันยังไง”

ผู้สูงอายุหญิงอายุ 73 ปี อยู่คนเดียวและโสด

“เมื่อก่อนป้าอยู่กับน้องสาวอีกคน ไม่ได้แต่งงานทั้งคู่ ต่อมาน้องเขาแยกออกไปอยู่คนเดียว ป้าก็อยู่คนเดียวเรื่อยมา”

ผู้สูงอายุหญิงอายุ 74 ปี อยู่คนเดียว

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนข้อมูลว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังคนเดียว หรือตามลำพังกับคู่สมรสหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ก็ไม่ได้อยู่แบบโดดเดี่ยว แต่ยังมีลูก ๆ หรือญาติพี่น้องคอยดูแล เพราะมีบ้านอยู่ใกล้ ๆ กัน หรือในหมู่บ้านเดียวกันคอยดูแลใกล้ชิด หรือเวลาที่ต้องไปหาหมอ หรือซื้ออาหาร ลูกหลานก็จะพาไป ดังบทสนทนาในการศึกษาเชิงคุณภาพดังนี้

“จะว่าไป ก็ไม่อยู่กันสองคนตายายหรอก บ้านติดกันนี่ก็บ้านลูกคนโต นี่ก็บ้านหลาน”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 85 ปี อยู่กับคู่สมรส

“เดิมที บ้านยายอยู่กัน 3 คน มีหลานชาย ยาย กับนี่อีกคนป้าก็นับเขาเป็นญาติ อยู่กันมานานตั้งแต่เด็กจนตอนนี้ก็แก่มาด้วยกัน หลานชายก็เลี้ยงกันมาตั้งแต่เล็กแต่น้อย ทีนี้ปีที่แล้วเราก็อยากให้เขาบวชเรียน (บวชเณร) เพราะบ้านอยู่ใกล้วัด ก็ขอให้เขาบวช แต่เขามาคิดสั้น ผูกคอตายที่วัด เราก้เสียใจว่าเป็นเพราะเราหรือเปล่า ตอนนี้ก็เลยเหลือกันแค่คนแก่สองคนนี่แหละ”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 81 ปี อยู่กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ญาติ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยหนึ่งที่สะท้อนถึงการดูแลพึ่งพากันในครัวเรือน เมื่อคนหนุ่มสาวมีแนวโน้มที่ไม่แต่งงานหรืออยู่เป็นโสดมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มต้องอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา/พี่น้องในครัวเรือนเดิมจนถึงวัยสูงอายุด้วยกัน หรือการอาศัยอยู่กับคู่สมรสที่สูงอายุ หรืออาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง เพื่อน หรือคนอื่น ๆ ที่อยู่ในวัยสูงอายุแล้ว เหตุผลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุมีหลายเหตุปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการอยู่อาศัยแบบเดิมที่มีพ่อแม่ หรือพี่น้องอาศัยอยู่ด้วย และเมื่อไม่ได้ย้ายออกจากครัวเรือนอันด้วยเหตุผลของการแต่งงานไปมีครอบครัวใหม่จนถึงวัยสูงอายุ จึงทำให้ยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือพี่น้องที่สูงอายุเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีในกรณีที่

บุตรของผู้สูงอายุย้ายออกไปมีครอบครัวใหม่จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น
ดังการศึกษาเชิงคุณภาพ ต่อไปนี้

“พี่ก็อาศัยอยู่กับคุณแม่อายุ 96 ปีแล้ว และน้องสาวที่อายุ 64 ปี ก็อยู่กันอย่างนี้มาตั้งแต่คุณแม่เริ่มไม่สบาย มาช่วยกันดูแลคุณแม่ ผลัดกันกับน้องสาว”

ผู้สูงอายุหญิงอายุ 69 ปี อยู่กับผู้สูงอายุ

“ป้าอยู่กับสามีสองคน แต่ก่อนมีลูกอยู่ด้วย พอเค้าได้งานทำที่อื่นก็ย้ายออกไป ตอนนี้อยู่สองคนพึ่งพาอาศัยกัน ลูกอยู่ไกล ก็ใช้โทรคุยกัน”

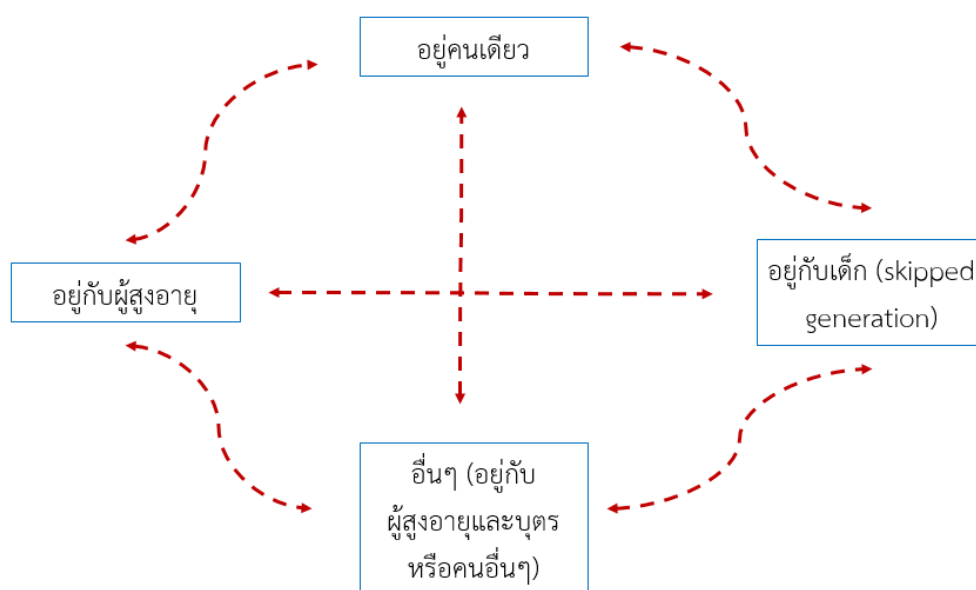
ผู้สูงอายุหญิงอายุ 69 ปี อยู่กับคู่สมรส

จากการศึกษาเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ไม่ได้แต่งงาน ให้คำตอบถึงมุมมองการอยู่คนเดียวเพียงลำพังนั้นเป็นความเคยชินส่วนตัว มีความเป็นอิสระ และไม่รู้สึกว่าตนเองนั้นเป็นผู้พึ่งพิง เพราะสามารถทำทุกอย่างได้ด้วยตนเอง การอาศัยอยู่คนเดียว เป็นการวางกรอบให้ทุกสิ่งในชีวิตต้องมีการวางแผน บริหารจัดการด้วยความสามารถของตนเองทั้งในด้านการเงิน สุขภาพ รวมไปถึงที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะมีประสบการณ์ในการดูแลพ่อ หรือ แม่ ที่เป็นผู้สูงอายุมาก่อน จนกระทั่งเสียชีวิต เนื่องจากพี่น้องคนอื่นมีครอบครัวแยกกันไป เป็นเหตุผลการอยู่คนเดียวเป็นการเรียนรู้ในการเตรียมความพร้อมเมื่อตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวนี้จึงมีความรู้สึกเป็นอิสระและพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มองว่าหากวันที่ย่างกายไม่ไหว หรือทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้แล้ว จะต้องมีการเตรียมการที่จะต้องเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยในอนาคตของตนเองอยู่เสมอ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จะอยู่อาศัยในบ้านเดี่ยวในรูปแบบชุมชน และบ้านเดี่ยวในหมู่บ้าน และทาวน์เฮาส์ในชุมชน

สำหรับผู้สูงอายุที่เคยอาศัยอยู่กับคู่สมรส แต่ปัจจุบันคู่สมรสเสียชีวิตไปก่อนหน้านี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเหตุผลทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยจากที่เคยมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยมาเป็นอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวและการดูแลทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร จากที่เคยมีคู่สมรสเป็นผู้ที่ร่วมกันแบ่งเบาภาระในครัวเรือนและคอยดูแลซึ่งกันและกัน ทั้งในเรื่องค่าใช้จ่าย การเดินทาง รวมไปถึงงานบ้านและอาหารการกิน เป็นต้น แต่เมื่อคู่สมรสเสียชีวิตไปทำให้ต้องรับผิดชอบในทุกอย่างเพียงลำพัง ในการศึกษาเชิงคุณภาพมีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวเพราะคู่สมรสเสียชีวิต จึงทำให้จำเป็นต้องตัดสินใจขายบ้านเดิมที่เคยอยู่อาศัย และเลือกที่จะไปอยู่ในบ้านประเภทคอนโดมิเนียม เนื่องจากมีความสะดวกกว่าบ้านเดิม และไม่ต้องดูแลบ้านทั้งหลายซึ่งอาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายมากกว่า

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุโดดเดี่ยว (แต่) ไม่เดียวดาย (ศุทธิดา ชวนวัน และคณะ, 2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวนั้น มาจาก 3 สาเหตุหลัก คือ (1) สถานภาพสมรสที่เปลี่ยนแปลงไป จากสมรสเป็นหม้าย หรือหย่าร้าง (2) การไม่มีลูก หลาน ญาติพี่น้อง และ (3) ลูกย้ายไปทำงานที่อื่น หรือ แยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่ นอกจากนี้ผลการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวคือ ไม่มีลูก หรือลูกอาศัยอยู่ที่อื่นเพราะย้ายถิ่นออกหรือแต่งงาน รวมถึงความต้องการการอยู่อย่างมีอิสระของผู้สูงอายุ ก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว (Jadhav, Sathyanarayana, Kumar, & James, 2013)

ประเด็นสำคัญในการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ คือ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลาตามช่วงวัย ไม่ได้เป็นรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่นิ่งอยู่ตลอด กล่าวคือ จากเดิมที่เคยอยู่กับคู่สมรสสูงอายุ เมื่อคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตไป ก็ทำให้ผู้สูงอายุอีกคนต้องปรับเปลี่ยนเป็นอาศัยอยู่เพียงคนเดียว หรือ จากที่เคยเลี้ยงหลานกันสองคนตายาย เมื่อหลานต้องย้ายกลับไปอยู่กับพ่อแม่ จึงทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยมาเป็นอาศัยกันอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น เป็นต้น (ภาพที่ 4.9)



ภาพที่ 4.9: ตัวอย่างพลวัต (Dynamic) ของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่า การอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมือง ประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษคือเรื่อง สภาพจิตใจ เมื่อผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย โดยเฉพาะที่อยู่ลำพังคนเดียว ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการอยู่อาศัย ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาวะทางจิต มีปัญหาความซึมเศร้า สิ้นหวัง ไร้คุณค่า และไม่มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น (Lim & Kua, 2001; Mao & Han, 2018; C.-Y. Yu, Hou, & Miller, 2018) ซึ่งการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยทำนายที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกวิตกกังวล และความ

เจ็บป่วยและซึมเศร้า (Sun, Lucas, Meng, & Zhang, 2554; C.-Y. Yu et al, 2018) ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้น จะมีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การได้อาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส ทำให้มีเพื่อนคู่คิด มีเพื่อนคอยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีความสุข มากกว่า (ศุทธิดา ชนวนัน ภัทรพร ตาสีงห์ ภัฏญา อภิพรชัยสกุล และกาญจนา เทียนลาย, 2562)

ดังนั้นจากการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง พอจะมองเห็นภาพว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ เมื่อความเป็นสังคมเมืองได้ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองมีความเป็นปัจเจกมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุในเขตเมืองจึงเป็นความท้าทายของหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วน 4.3 จะเป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อแสดงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การ สนับสนุนการดูแลและการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

4.3 การศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคมของ ผู้สูงอายุในเขตเมือง

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม ซึ่งครอบคลุมปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน โดยจะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว เนื่องจากผู้สูงอายุรูปแบบนี้ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ควรได้รับความช่วยเหลือ การดูแลจากสังคม เพราะเป็นกลุ่มที่จะต้องดูแลตนเอง และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่สุดที่ต้องการการดูแลในอนาคตสูงกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น เพราะในระยะท้ายของชีวิตแล้ว ผู้สูงอายุอาจมีภาวะเจ็บป่วย จนไม่สามารถอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัย และมีผู้ดูแล ดังเช่นการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในประเทศเมียนมา เวียดนาม และไทย ซึ่งมีข้อค้นพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและไม่มีบุตรนั้น จะมีความเปราะบางมากกว่าผู้สูงอายุในแบบแผนการอยู่อาศัยอื่น ๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สภาพจิตใจ และการขาดคนดูแล (Teerawichitchainan, Knodel, & Pothisiri, 2015) นอกจากนี้แล้ว ในบางปัจจัยจะนำเสนอผู้สูงอายุในเขตเมืองในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนภาพการดูแลและพึ่งพากันในครัวเรือน

การศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองส่วนนี้ จะใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการศึกษาระดับบุคคล นอกจากนี้จะมีการวิเคราะห์ในระดับครัวเรือนในปัจจัยเรื่องที่อยู่อาศัยและรายจ่ายในครัวเรือน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561 ซึ่งข้อมูลทั้งสองชุดเป็นของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อนำเสนอปัจจัยในระดับครัวเรือนมาสนับสนุนข้อมูลในการศึกษานี้

4.3.1 ปัจจัยด้านประชากร

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอปัจจัยทางประชากร ซึ่งหมายถึง อายุและเพศของประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยจำแนกอายุของผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มอายุ 60-69 ปี 2) กลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 3) กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพื่อศึกษาอัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองในแต่ละกลุ่มอายุและเพศ

ผลการศึกษาในตารางที่ 4.6 พบว่า “ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้น ยังมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวลดลง” โดยพบว่า ในปี 2560 มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในเขตเมืองในกลุ่มอายุ 60-69 ปี จะอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว (ร้อยละ 52.8) ผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่มีการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวได้ลดลงเหลืออยู่ประมาณร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ซึ่งการอยู่อาศัยทั้งสองรูปแบบที่มีสัดส่วนลดลงเมื่ออายุสูงขึ้นนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ท้ายที่สุดแล้ว ผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและมีบุคคลหรือระบบที่ทำหน้าที่ดูแล เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพเริ่มเสื่อมถอยลงตามเวลา ซึ่งก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงพบว่า ในช่วงอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชายในเขตเมืองอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 60.4 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 48.8 ในผู้สูงอายุหญิง) อย่างไรก็ตามในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงในเขตเมืองจะอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ร้อยละ 32.9 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6: ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

อายุ/เพศ	ชาย	หญิง	รวม
อายุ 60-69 ปี	60.4	48.8	52.8
อายุ 70-79 ปี	26.9	32.9	30.8
อายุ 80 ปีขึ้นไป	12.7	18.3	16.4

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว คือ สถานภาพสมรส เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว จากข้อมูลในตารางที่ 4.7 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในเขตเมืองส่วนใหญ่ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด จะเป็นผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 22.3) โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่อยู่ลำพังคนเดียวจะมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 52.0) ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่จะต้องการการดูแลในอนาคต เมื่อผู้สูงอายุไม่มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลักที่สังคมไทยคาดหวังว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ดังนั้นผลการศึกษาในส่วนนี้จึงสะท้อนภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในด้านจิตใจ

ตารางที่ 4.7: ร้อยละของสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

สถานภาพสมรส	ชาย				หญิง			
	60-69	70-79	80+	รวม	60-69	70-79	80+	รวม
โสด	14.5	4.2	-	12.6	20.8	21.3	52.0	22.3
สมรส หรือ แยกกันอยู่ (LAT)	51.4	58.6	33.6	52.1	19.7	13.0	-	17.3
หม้าย หรือหย่า	34.1	37.2	66.4	35.3	59.5	65.7	48.0	60.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

หมายเหตุ: ผู้สูงอายุชายที่อยู่เป็นโสดในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปไม่พบข้อมูล เนื่องจากอายุมากที่สุดของผู้สูงอายุชายที่อยู่เป็นโสดในการศึกษานี้คือ 76 ปี

ในขณะเดียวกัน ผลการศึกษาในตารางที่ 4.7 ได้สะท้อนว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชายที่อยู่คนเดียวในเขตเมือง มีสถานภาพสมรสแต่งงาน หรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 52.1) ถึงแม้ว่าจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวก็ตาม ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ไม่พบว่ามีสถานภาพสมรสแต่งงานหรือแยกกันอยู่ ซึ่งอาจเป็นเพราะคู่สมรสของผู้สูงอายุหญิงทั้งหมดที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในอายุ 80 ปีขึ้นไปได้เสียชีวิตไปแล้ว จากข้อมูลได้สนับสนุนว่า ผู้สูงอายุหญิงที่อยู่ลำพังคนเดียวในภาพรวมมีสัดส่วนของการเป็นหม้าย-หย่า สูงกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุหญิงในกลุ่มอายุ 70-79 ปี พบสัดส่วนของการเป็นหม้าย-หย่าสูงถึงร้อยละ 65.7 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งหนึ่งมีอยู่เป็นโสด

เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านประชากรในประเด็นเรื่องจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งได้สะท้อนถึงการพึ่งพากัน การดูแลกันในครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า ในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันสูงสุดจำนวน 5 คน โดยครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 คน (รวมตัวผู้สูงอายุด้วย) รองลงมาคือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 3 คน (ร้อยละ 7.7) (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8: ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน พ.ศ. 2560

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ	ร้อยละ
2	90.6
3	7.7
4	1.6
5	0.1
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2560

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของผู้ที่อาศัยในครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุในเขตเมืองในตารางที่ 4.9 ในครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 2 คนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.7 ของครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีสมาชิกครัวเรือนจำนวน 2 คน จะมีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ รองลงมาคือ มีความสัมพันธ์เป็นพี่/น้อง/ญาติ ร้อยละ 6.9 ในขณะที่ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครัวเรือน 3 คนขึ้นไปนั้น ส่วนใหญ่ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีสมาชิกในครัวเรือน 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 33.6) จะมีความสัมพันธ์เป็นพี่/น้อง/ญาติ และรองลงมา เป็นคู่สมรส ร้อยละ 27 และมีความสัมพันธ์เป็นพ่อ/แม่ ร้อยละ 19.9

ตารางที่ 4.9: ร้อยละของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในครัวเรือนและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน พ.ศ. 2560

ความสัมพันธ์	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	
	2 คน	3 คนขึ้นไป
คู่สมรส	88.7	27.0
บุตร (รวมบุตรเลี้ยง/บุตรบุญธรรม)	1.9	12.7
บุตรเขย/บุตรสะใภ้	0.0	6.1
บุตรของบุตร	0.0	0.0
พ่อ/แม่	2.1	19.9
พี่/น้อง/ญาติ	6.9	33.6
เพื่อน	0.3	0.0
ผู้รับจ้างดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	0.0	0.1
คนรับใช้/ลูกจ้าง	0.0	0.4

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

4.3.2 ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย

ในการศึกษาปัจจัยด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองนี้ ได้ศึกษาครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนนี้จะนำเสนอในสองประเด็น คือ ประเภทที่อยู่อาศัย และการครอบครองที่อยู่อาศัย

1) ประเภทที่อยู่อาศัย เป็นดัชนีที่แสดงถึงเศรษฐฐานะของครัวเรือนผู้สูงอายุ รวมทั้งนำไปสู่เข้าถึงการดูแลในชุมชน

ผลการศึกษาแนวโน้มของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยในภาพรวมของครัวเรือนผู้สูงอายุ พบว่า ในช่วงปี 2539 - 2561 ผู้สูงอายุไทยในครัวเรือนผู้สูงอายุ มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวลดลงอย่างเห็นได้ชัดจากร้อยละ 92.6 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 86.7 ในปี 2561 ในขณะที่เดียวกันกลับมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ในบ้านประเภทห้องแถว/ ตึกแถว / อาคารพาณิชย์ และทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด ห้องชุด เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อศึกษาครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุในปี 2561 มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวลดลงจากปี 2550 เล็กน้อย แต่มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ในบ้านประเภททาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 7.2 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2561 จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีบ้านลักษณะดังกล่าวภายใต้โครงการบ้านเพื่อผู้สูงอายุออกมาหลายแห่ง เพื่อรองรับสังคมสูงอายุในอนาคต

ตารางที่ 4.10: ร้อยละประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ประเภทที่อยู่อาศัย	ภาพรวม			ในเขตเมือง		
	2539	2550	2561	2539	2550	2561
บ้านเดี่ยว	92.6	91.6	86.7	62.3	74.3	72.8
ห้องแถว/ ตึกแถว / อาคารพาณิชย์	5.2	5.6	6.7	25.1	17.4	14.6
ทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด	1.3	2.4	5.6	7.7	7.2	10.7
ห้องชุด (อพาร์ทเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียม)	0.3	0.1	0.6	2.2	0.4	1.3
ห้องภายในบ้าน	0.3	0.1	0.3	2.3	0.5	0.6
บ้านพักชั่วคราว	0.2	0.2	0.1	0.4	0.1	0.0
อื่น ๆ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ผลการศึกษาในตารางที่ 4.11 สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองในครัวเรือนคนเดียว มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวลดลงจากปี 2550 ที่มีสูงถึงร้อยละ 75.8 ได้ลดลงเป็นร้อยละ 69.9 ในปี 2561 ในขณะที่ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ มีสัดส่วนในการอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวลดลงเช่นเดียวกัน แต่ในปี 2561 มีสัดส่วนในการอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวมากกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนคนเดียว นอกจากนี้ มีประเด็นที่น่าสังเกตคือ ผู้สูงอายุในครัวเรือนคนเดียวที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อพาร์ทเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียม) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากในปี 2539 ที่มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ในปี 2561 ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.6 ในปี 2561 เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านประเภททาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด ที่ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2550 แต่ในปี 2561 กลับมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวจากร้อยละ 4.8 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 8.4 ในปี 2561

ตารางที่ 4.11: ร้อยละประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

ประเภทที่อยู่อาศัย	ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว			ผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุ		
	2539	2550	2561	2539	2550	2561
บ้านเดี่ยว	55.2	75.8	69.9	62.9	82.1	76.9
ห้องแถว/ ตึกแถว / อาคารพาณิชย์	17.9	16.1	17.9	28.9	12.2	14.2
ทาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด	11.9	4.8	8.4	0.9	4.2	6.8
ห้องชุด (อพาร์ทเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียม)	0.0	1.3	2.6	7.3	0.3	1.0
ห้องภายในบ้าน	10.8	1.7	0.8	0.0	1.2	1.1
บ้านพักชั่วคราว	4.1	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
อื่นๆ	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

จากการศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวที่เป็นหมู่บ้านจัดสรร หรือคอนโดมิเนียม ที่อยู่ภายใต้การดูแลโดยนิติบุคคล มีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการหรือการได้รับบริการจากภาครัฐ รวมถึงการบริการเคลื่อนที่ในเรื่องต่าง ๆ เป็นไปได้ยากขึ้น ด้วยกฎของความเป็นนิติบุคคลในที่อยู่อาศัยที่จะเน้นในเรื่องความเป็นส่วนตัว ทำให้การเข้าถึงบริการต่าง ๆ จากภายนอกไม่ทั่วถึงเท่าที่ควรนัก

การอยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวได้มีการอยู่อาศัยในรูปแบบนี้เพิ่มขึ้น ข้อดีของการอยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม คือ ความเป็นส่วนตัวของผู้อยู่อาศัย พร้อมทั้งมีการแยกสัดส่วนทั้งภายในและภายนอก มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากกว่ารูปแบบอพาร์ทเมนต์ หรือแฟลตโดยทั่วไป รวมถึงการมีนิติบุคคลที่เป็นคน

รับผิดชอบโครงการ ซึ่งอาจเป็นข้อดีสำหรับผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน และความเป็นส่วนตัวของผู้อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยที่เป็นคอนโดมิเนียมมีลักษณะต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดของห้อง ราคาของโครงการ ระบบบริหารจัดการส่วนกลาง พื้นที่ส่วนกลาง รวมไปถึงสถานที่ตั้งซึ่งอาจจะอยู่ในเขตเศรษฐกิจ หรือในเขตที่มีความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ที่ต้องการอยู่อาศัย วิถีชีวิต (Life style) ว่าจะรับได้กับสภาพแวดล้อม และค่าใช้จ่ายส่วนกลางและอื่น ๆ นอกจากนี้แล้ว สัดส่วนของคนไม่แต่งงานและอยู่เป็นโสดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย ถือว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้การอยู่ในคอนโดมิเนียมเพียงลำพังคนเดียวเพิ่มสูงขึ้นได้

อย่างไรก็ตาม ข้อดีของการอยู่อาศัยในคอนโดมิเนียมในเรื่องความเป็นส่วนตัวและการอยู่กันคนละห้อง/คนละชั้นนั้น อาจเป็นอุปสรรคและปิดกั้นโอกาสต่อผู้สูงอายุอยู่พอสมควร กล่าวคือ ผู้ที่อยู่อาศัยในรูปแบบนี้จะไม่ค่อยมีโอกาสได้มีปฏิสัมพันธ์มากนักกับคนที่อยู่ใกล้กัน เพราะต่างคนต่างต้องการความเป็นส่วนตัวรวมถึงมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน เวลาที่จะมีโอกาสได้พบปะกันอาจจะมีน้อย อีกปัญหาหนึ่งคือ พื้นที่อยู่อาศัยแบบคอนโดมิเนียมมักจะเป็นพื้นที่ที่ฝ่ายบริหารโครงการ หรือการมีฝ่ายรักษาความปลอดภัย และฝ่ายนิติบุคคลในการดูแลรับผิดชอบ ซึ่งโอกาสในการเข้าถึงของอาสาสมัครดูแลก็เป็นไปได้น้อยหรืออาจจะไม่สามารถเข้าไปได้ด้วยวิธีการเข้าถึงแบบบ้านเดี่ยวหรือในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่นี้ขาดโอกาสที่จะได้รับการดูแล การให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนไม่สามารถได้รับสิทธิรวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญจากอาสาสมัครที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ที่คอนโดมิเนียมตั้งอยู่ รวมทั้งความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในคอนโดมิเนียมในการตายอย่างโดดเดี่ยว

จากการศึกษาเชิงคุณภาพได้สนับสนุนประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยประเภทคอนโดมิเนียมที่พบว่าการอยู่อาศัยเพียงคนเดียวในคอนโดมิเนียมเป็นการตัดสินใจเลือกเนื่องจากเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่มีลูกเป็นคนดูแล และการเสียชีวิตของคู่สมรสของผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยจากที่อยู่อาศัยในบ้านเดี่ยว มาเป็นการอยู่อาศัยเฉพาะพื้นที่จำกัดในคอนโดมิเนียม เนื่องจากคอนโดมิเนียมมีพื้นที่ส่วนกลาง สถานที่ออกกำลังกาย ห้องรับประทานอาหาร ที่สามารถไปใช้บริการได้ ที่สำคัญคือ คอนโดมิเนียมอยู่ใกล้กับห้างสรรพสินค้าที่สามารถเดินทางได้ไม่ไกลมากนัก ดังนั้นการอาศัยอยู่ในคอนโดมิเนียมโดยเฉพาะในเขตเมืองทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันได้ไม่ยากนัก เพราะมีความสะดวกสบาย ใกล้สถานที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาล ซึ่งการเดินทางใกล้มีความจำเป็นในยามที่เจ็บป่วยเป็นอย่างมากกับกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการอาศัยอยู่ในคอนโดมิเนียมอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

การศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนเหตุผลประกอบในการอยู่อาศัยประเภทคอนโดมิเนียม ดังนี้

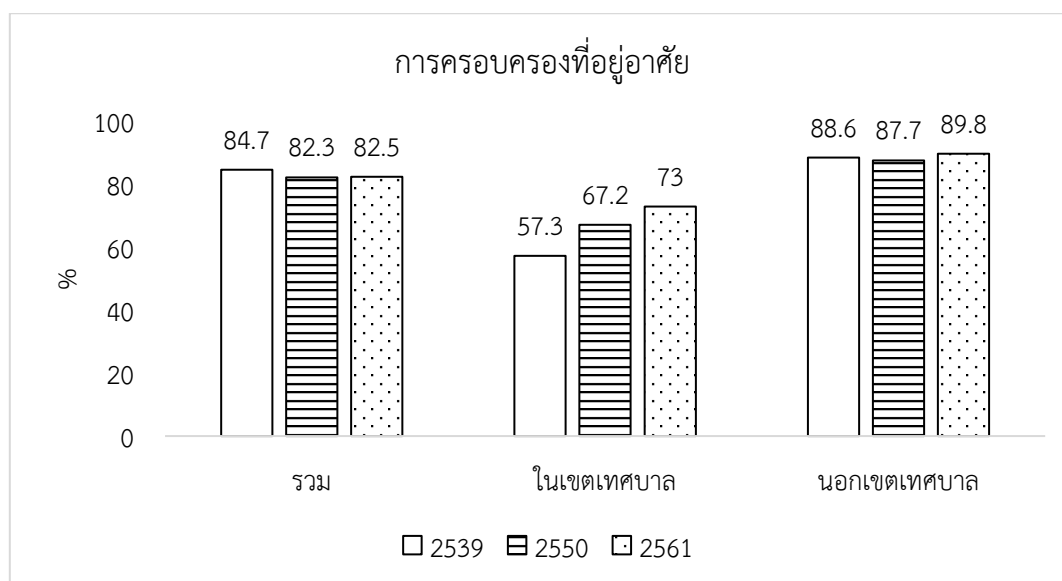
“ป้าอยู่คนเดียว พื้นที่ไม่ต้องกว้างมากนักก็ได้ จะได้ไม่ต้องดูแลมาก เพราะรู้สึกจะทำอะไรไม่ไหวขึ้นทุกวันๆ”

ผู้สูงอายุหญิง 74 ปี อยู่ลำพังคนเดียว

การอยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม เป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ถึงดีมาก ในอนาคตข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในคอนโดมิเนียมในปัจจุบัน มีความต้องการที่จะเปลี่ยนที่อยู่อาศัยไปอยู่ในรูปแบบของสถานที่ให้บริการที่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรต่าง ๆ ในกรณีที่ตนเองไม่สามารถจะทำเองได้ เช่น การเตรียมอาหาร เป็นต้น เรียกว่า เป็นที่อยู่อาศัยใหม่ ในประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีเงินที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายในการอยู่อาศัยในลักษณะของสถานบริการได้ แต่ผู้สูงอายุยังได้สะท้อนว่า ที่อยู่อาศัยใหม่ควรจะเป็นสถานบริการที่ภาครัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ทั้งในด้านกายภาพและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล เนื่องจากที่อยู่อาศัยใหม่ของเอกชนนั้นมีราคาค่อนข้างสูง ซึ่งหากภาครัฐสามารถดำเนินการได้เอง จะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุที่มีความต้องการและเป็นผู้ที่มีกำลังความสามารถในการจ่ายได้ด้วย

2) การครอบครองที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

การครอบครองที่อยู่อาศัย คือ การที่คนในครัวเรือนอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยนั้น โดยเป็นเจ้าของ เช่าซื้อ เช่าหรืออยู่ในที่อยู่อาศัยนั้นโดยไม่เสียค่าเช่า เพราะเป็นส่วนหนึ่งของค่าจ้างแรงงานหรือเจ้าของให้อยู่เปล่า ในประเด็นเรื่องการครอบครองที่อยู่อาศัยนี้ ได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน คือ บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ คนในครัวเรือนนั้นมีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย โดยถูกต้องตามกฎหมาย และกลุ่มที่ไม่ได้ครอบครองที่อยู่อาศัยของคนในครัวเรือน

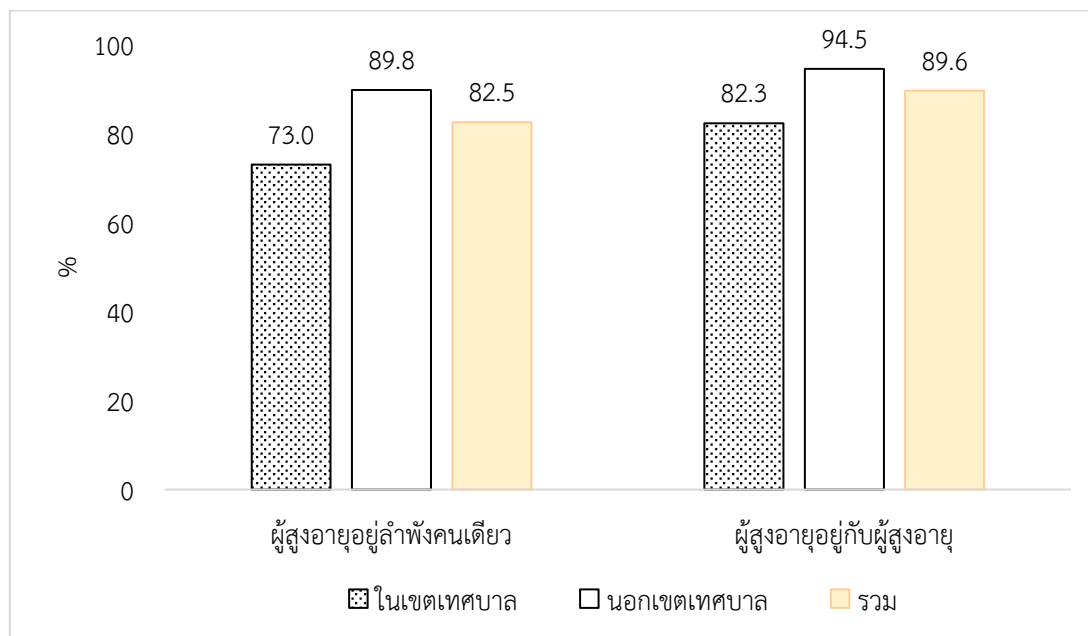


ภาพที่ 4.10: ร้อยละการครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครอง พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การตรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2539 2550 และ 2561

จากภาพที่ 4.10 เมื่อพิจารณาการครอบครองที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนพบว่า โดยภาพรวมแล้วการครอบครองที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีสัดส่วนคงที่ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง กลับพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุมีลักษณะของการเพิ่มขึ้นของการครอบครองที่อยู่อาศัยตั้งแต่ช่วงปี 2539 - 2561 จากร้อยละ 57.3 เป็นร้อยละ 73.0 ในขณะที่การครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตชนบทมีแนวโน้มเกือบเท่าเดิม มีสัดส่วนการครอบครองเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการครอบครองที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุในปี 2561 ดังรูปที่ 4.11 พบว่า การครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุมีสูงมากกว่าร้อยละ 80 ของครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งหมด ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีการครอบครองที่อยู่อาศัยน้อยที่สุด (ร้อยละ 82.5) ในขณะเดียวกันการครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองจะมีสัดส่วนที่น้อยกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตชนบทในทั้งสองรูปแบบการอยู่อาศัย และหากพิจารณาการครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีการครอบครองที่อยู่อาศัยต่ำที่สุด และเมื่อลงไปดูในรายละเอียดของการครอบครองที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีการครอบครองที่อยู่อาศัยในลักษณะการเช่า และเช่าโดยไม่เสียค่าเช่าในสัดส่วนที่มากกว่าครัวเรือนผู้สูงอายุอื่น (ร้อยละ 9.6 และ 8.6 ตามลำดับ)



ภาพที่ 4.11: ร้อยละการครอบครองที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุ จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัยและเขตการปกครอง พ.ศ. 2561

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561

4.3.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในการศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในเขตเมือง จะทำการศึกษาใน 2 ประเด็น ได้แก่ การทำงานของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำการศึกษานเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว นอกจากนี้จะศึกษาในประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเป็นหลัก ซึ่งจะทำการศึกษาคครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวและครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ

1) การทำงานของผู้สูงอายุ

ภายใต้สถานการณ์สังคมสูงอายุของประเทศไทย การส่งเสริมและขยายโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ เป็นนโยบายหนึ่งของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้และเพื่อทดแทนกำลังแรงงานที่จะลดน้อยลงในอนาคต อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เลือกที่จะหยุดหรือเกษียณจากกำลังแรงงานของประเทศ แม้ว่าจะยังมีความสามารถในการทำงานก็ตาม

เศรษฐกิจและการดำรงชีพเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เหตุผลที่พบว่า ผู้สูงอายุยังคงทำงาน คือ ผู้สูงอายุยังคงหาเลี้ยงตนเอง และคนในครอบครัว เนื่องจากฐานะและรายได้ไม่สูงมากนัก ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ผู้สูงอายุอยู่ติดบ้าน และไม่มีกิจกรรมในพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน (เวณิกา รูปพลทัพ, 2560) จากการศึกษาการทำงานของผู้สูงอายุในภาพรวมของรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ซึ่งจะมีข้อคำถามในเรื่อง การทำงานในระหว่าง 7 วันก่อนสัมภาษณ์ เมื่อพิจารณาการทำงานของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวยังคงมีการทำงาน (ร้อยละ 30.3) ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานสูงถึงร้อยละ 69.2 และเมื่อพิจารณาความต้องการในการทำงานของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว ยังมีความต้องการทำงานประมาณร้อยละ 20.1 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด

ตารางที่ 4.12: ร้อยละการทำงานและความต้องการทำงานของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560

การทำงาน	ร้อยละ
การทำงาน	
ทำงาน	30.3
ไม่ทำงาน	69.2
รอฤดูกาล	0.5
ความต้องการทำงาน	
ต้องการ	21.0
ไม่ต้องการ	79.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

หากพิจารณาการทำงานของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว โดยจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวทั้งเพศชายและหญิงมีสัดส่วนการทำงานมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น (ร้อยละ 20.2) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี นอกจากนี้แล้วหากเปรียบเทียบสัดส่วนการทำงานของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงในทุกรูปแบบการอยู่อาศัยมีสัดส่วนการทำงานในระหว่าง 7 วันก่อนสัมภาษณ์มากกว่าผู้สูงอายุชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว (หญิงร้อยละ 14.5 และชายร้อยละ 7.6) และจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุพบว่า ในช่วงอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุหญิงในรูปแบบนี้ยังมีการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุชาย แต่หลังจากนั้นเมื่อมีอายุ 70 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุชายกลับมีการทำงานที่สูงกว่าผู้สูงอายุหญิง

ตารางที่ 4.13: ร้อยละการทำงานของผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

เพศ	กลุ่มอายุ	ร้อยละการทำงาน
ชาย	อายุ 60-69 ปี	7.6
	อายุ 70-79 ปี	7.2
	อายุ 80 ปีขึ้นไป	8.7
	รวม	7.6
หญิง	อายุ 60-69 ปี	12.6
	อายุ 70-79 ปี	23.5
	อายุ 80 ปีขึ้นไป	38.5
	รวม	14.5
รวม	อายุ 60-69 ปี	9.8
	อายุ 70-79 ปี	13.8
	อายุ 80 ปีขึ้นไป	20.9
	รวม	10.6

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สะท้อนว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางอายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ยังมีการทำงานอยู่ แต่ประเภทการทำงานจะปรับเปลี่ยนไปตามสภาพร่างกาย ซึ่งพบว่ามีการทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อนำเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และมีเพียงส่วนน้อยที่ต้องการเก็บออมไว้ในอนาคต เนื่องจากไม่ได้มีเงินเก็บออมมากนัก รายได้ที่มีในแต่ละเดือนไม่เพียงพอใช้ อีกทั้งไม่ยอมรับกลุณหลานเพราะต่างก็มีภาระเหมือนกัน โดยให้เหตุผลว่า แม้รายได้ที่ได้จากการทำงานจะไม่มากนักก็ยินดีที่จะทำ เพราะดีกว่าอยู่โดยไม่ได้ทำอะไร ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“ป้าก็ขายข้าวกันจึ้นอยู่เนีมา 40 ปีแล้ว ก็ยังขายดีอยู่ทุกวัน ลูกก็มาเอาไปช่วยขาย ทำช่วงเช้า มีด 9 โมงกว่าๆ ก็หมดแล้ว พอบ่ายก็เตรียมของเอาไว้ เทานั่นเอง เงินก็เก็บออมเอาไว้ ผาถนาถารเอง ไปธนาถารทุกวันเพื่อเอาเงินไปเข้าไว้”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 77 ปี เป็นหม้าย อยู่คนเดียว

เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุในเขตเมือง ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวทั้งเพศชายและหญิง ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมดมีรายได้เพียงพอ (ผู้สูงอายุชายร้อยละ 51.8 และผู้สูงอายุร้อยละ 52.0) ในขณะที่มีผู้สูงอายุในเขตเมืองอยู่ประมาณหนึ่งในสี่ ที่มีรายได้เพียงพอเป็นบางครั้ง ประเด็นที่น่าสนใจจากการศึกษาความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุในเขตเมืองคือ สัดส่วนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีเงินเหลือเก็บมีเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุชายมีเงินเหลือเก็บมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย ในส่วนของการมีรายได้ไม่เพียงพอ นั้นผู้สูงอายุชายจะยังคงมีสัดส่วนของการมีรายได้ไม่เพียงพอสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุหญิงในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีเงินเหลือเก็บมากกว่าผู้สูงอายุชาย ในขณะที่เดียวกันพบว่ามีสัดส่วนของการมีรายได้ไม่เพียงพอมากกว่าผู้สูงอายุชายเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.14: ร้อยละของความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

ความเพียงพอของ รายได้	ชาย				หญิง			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
มีเหลือเก็บ	8.8	6.7	5.7	7.8	8.1	5.3	6.3	6.8
เพียงพอ	49.8	54.8	54.2	51.8	45.1	61.5	53.5	52.0
เพียงพอเป็นบางครั้ง	24.1	18.2	25.6	22.7	29.7	19.3	22.7	25.0
ไม่เพียงพอ	17.2	20.3	14.4	17.7	17.1	13.9	17.6	16.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ต้องพบกับความท้าทายในการใช้ชีวิตในหลายด้านทั้งความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือเดียวดาย ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวต้องเผชิญ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีแนวโน้มที่จะเป็นคนจนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อต้องอยู่อาศัยคนเดียว (Daniel B. Barbara J. ,2019) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว แต่มีบุตรอาศัยอยู่ไกล มักจะได้รับการดูแลเป็นตัวแทนในลักษณะของเงินส่งกลับจากบุตรมากกว่าผู้สูงอายุที่มีลูกบ้านอยู่ใกล้ที่มักจะได้รับดูแลในรูปแบบไม่ใช่ตัวเงิน (Lei, Strauss, Tian, & Zhao, 2011, 2015)

2) ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ใน 2 รูปแบบการอยู่อาศัย คือ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ

ในการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงอายุนี้ คณะวิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2561 เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของผู้สูงอายุตามประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ โดยจะทำการศึกษาเฉพาะค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนที่ชำระเป็นตัวเงิน (จำนวนเงิน) เท่านั้น ไม่นับรวมค่าใช้จ่ายที่ชำระเป็นสิ่งของ (มูลค่า) โดยจะวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายครัวเรือนที่เป็นค่าใช้จ่ายหลักที่สำคัญของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม ประกอบด้วย

1. อาหาร/ เครื่องดื่ม/ ยาสูบ
2. ค่าที่อยู่อาศัย
3. ยานพาหนะ/ การเดินทาง
4. ค่าการสื่อสาร
5. เวชภัณฑ์/ ค่ารักษาพยาบาล
6. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ภาษี เบี้ยประกันภัย ดอกเบี้ย ชื้อสลากกินแบ่ง/หวย ฯลฯ)

2.1) ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงอายุในเขตเมือง จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย

ในภาพรวมของค่าใช้จ่ายครัวเรือนของผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยใน 2 รูปแบบ ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงอายุจะผันแปรไปตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่อาศัย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนสูงที่สุด (6,008 บาท) ในขณะที่ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวจะมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยที่สุด (3,593 บาท)

เมื่อพิจารณาในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า ทั้งสองรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุ มีค่าใช้จ่ายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายยานพาหนะ/การเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค และค่าอาหาร/เครื่องดื่ม/ยาสูบ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวจะใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ภาษี เบี้ยประกันภัย ดอกเบี้ย ชื้อสลากกินแบ่ง/หวย ฯลฯ) มากที่สุด ร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายเรื่องยานพาหนะ/ การเดินทาง ร้อยละ 28.6 และ

ค่าใช้จ่ายค่าอาหาร/เครื่องดื่ม/ยาสูบ ร้อยละ 24.8 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในเรื่องเวชภัณฑ์/ ค่ารักษาพยาบาล พบเพียงร้อยละ 4.5 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

สำหรับครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 6,008 บาทต่อเดือน ซึ่งค่าใช้จ่ายที่มากที่สุด ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในเรื่องค่ายานพาหนะ/ การเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 31.8 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค และค่าอาหาร/ เครื่องดื่ม/ ยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด และค่าใช้จ่ายค่าอาหาร/เครื่องดื่ม/ยาสูบ ร้อยละ 20.8 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในเรื่องที่อยู่อาศัยพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด

ตารางที่ 4.15: ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมือง จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย และประเภทค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายของครัวเรือน	ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว		ผู้สูงอายุอยู่กับผู้สูงอายุ	
	จำนวน (บาท)	ร้อยละ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นต่อเดือน (เฉพาะที่จ่าย)	3,593	100.0	6,008	100.0
1. อาหาร/ เครื่องดื่ม/ ยาสูบ	886	24.8	1,247	20.8
2. ค่าที่อยู่อาศัย	256	7.2	309	5.2
3. ยานพาหนะ/ การเดินทาง	1,022	28.6	1,904	31.8
4. การสื่อสาร	239	6.7	464	7.7
5. เวชภัณฑ์/ ค่ารักษาพยาบาล	160	4.5	549	9.2
6. ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ภาษี เบี้ยประกันภัย ดอกเบี้ย ชื้อสลากกินแบ่ง/ หวย ฯลฯ)	1,030	28.8	1,535	25.6

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561

หมายเหตุ : นำเสนอเฉพาะค่าใช้จ่ายบางหมวดเท่านั้น

2.2) ความเหลื่อมล้ำด้านค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงอายุ

ค่าใช้จ่ายครัวเรือน เป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดความเหลื่อมล้ำของครัวเรือนผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองออกเป็น 5 กลุ่มเท่า ๆ กัน โดยเรียงลำดับครัวเรือนตามค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคต่อคนต่อเดือนจากน้อยไปมาก (กลุ่มที่ 1 ค่าใช้จ่ายต่ำสุด และกลุ่มที่ 5 ค่าใช้จ่ายสูงสุด) ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวอยู่ในระดับควินไทล์กลุ่มที่ 1 สูงที่สุด (ร้อยละ 57.9) ซึ่งหมายความว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตาราง 4.16: ร้อยละของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง พ.ศ. 2561

ควินไทล์	ร้อยละ
ควินไทล์ กลุ่มที่ 1	57.9
ควินไทล์ กลุ่มที่ 2	18.0
ควินไทล์ กลุ่มที่ 3	12.7
ควินไทล์ กลุ่มที่ 4	6.9
ควินไทล์ กลุ่มที่ 5	4.6
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561

หมายเหตุ : นำเสนอเฉพาะค่าใช้จ่ายบางหมวดเท่านั้น

สำหรับครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมือง ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.6 มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำที่สุดในควินไทล์กลุ่มที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ในขณะที่ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีที่สุดซึ่งพบสัดส่วนร้อยละ 12.2 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด อย่างไรก็ตามหากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวพบว่า ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุจะมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว (เปรียบเทียบควินไทล์ที่ 5 ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 12.2 และครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวอยู่ที่ร้อยละ 4.6)

ตารางที่ 4.17: ร้อยละของค่าใช้จ่ายของครัวเรือนเฉพาะสูงอายุในเขตเมือง พ.ศ. 2561

ควินไทล์	ร้อยละ
ควินไทล์ กลุ่มที่ 1	33.6
ควินไทล์ กลุ่มที่ 2	24.7
ควินไทล์ กลุ่มที่ 3	15.3
ควินไทล์ กลุ่มที่ 4	14.3
ควินไทล์ กลุ่มที่ 5	12.2
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561

หมายเหตุ : นำเสนอเฉพาะค่าใช้จ่ายบางหมวดเท่านั้น

ผลการศึกษาในเรื่องความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุทั้งสองรูปแบบนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยเพียงลำพังคนเดียวเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีมากนัก ดังนั้นหากภาครัฐหรือเอกชนมีบริการจัดสรรที่อยู่อาศัยใหม่โดยมีเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกมองว่ามีแนวโน้มในการเลือกที่อยู่อาศัยใหม่เพราะไม่มีภาระ ไม่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย การตัดสินใจไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ในลักษณะของบ้านพักผู้สูงอายุ หรือสถานดูแลผู้สูงอายุนั้น ก็น่าจะช่วยตอบโจทย์กับ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว แต่เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่พบว่าไม่ได้ดีมากนัก ดังนั้นราคาของที่อยู่อาศัยประเภทนี้ควรจะไม่แพงมากนัก ควรอยู่ในระดับกลาง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถจ่ายได้

จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้สนับสนุนในประเด็นเรื่องฐานะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุต่อความต้องการ การบริการการมีที่อยู่อาศัย ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการผู้ดูแลหรือผู้ที่ช่วยเหลือในการทำกิจวัตร ประจำวันบางอย่างที่ตนเองไม่สามารถทำได้เองเป็นปกติอย่างเช่นเคย ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการย้ายไปอยู่ อาศัยในสถานที่ใหม่ที่มีบริการครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุ ดังเช่น การมีผู้ดูแล การมีบริการจัดอาหาร รวมไปถึง การมีกิจกรรมให้ร่วมทำ โดยความต้องการและเหตุผลในการตัดสินใจที่จะเลือกไปอยู่ในสถานบริการนั้น ๆ อันดับแรกคือเรื่องราคาที่เหมาะสมต่อค่าใช้จ่ายที่ตนเองจะสามารถรับภาระไปได้ตลอด แม้ว่าผู้สูงอายุในรายที่มีเงินบำนาญหลังเกษียณ รวมไปถึงผู้ที่มิเงินเก็บที่มากพอ ก็ยังมีความลังเลที่จะเลือกสถานบริการของเอกชน เนื่องจากมีราคาที่สูงเกินไปจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าตัดสินใจเลือก ในขณะเดียวกัน รัฐบาลมีปัญหาในเรื่องความ เพียงพอและความทั่วถึงในการรองรับความต้องการที่อยู่อาศัย เพราะการจัดสรรที่อยู่อาศัยของรัฐบาลนั้นมี ราคาที่ถูกกว่า และให้ความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยที่ภาครัฐจะไม่ทอดทิ้งหรือบังคับให้ต้องย้ายออก เนื่อง สถานบริการของภาครัฐนั้นเป็นรูปแบบของการสงเคราะห์ร่วมกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจและต้องการให้มีการ จัดสรรรูปแบบของที่อยู่อาศัยในลักษณะนี้เพิ่มมากขึ้น เพราะมีราคาที่ไม่แพงมากนัก

“ผมคิดว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองจะต้องมีรายได้ ประเภทอยู่คนเดียวก็ต้องอยู่ให้ได้ ถ้าอยู่ ไม่ได้ อาจต้องหาที่อื่นอยู่ กลับไปอยู่บ้านนอก ไปอยู่กับลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง ส่วนใหญ่ ก็น่าจะเป็นคนมีรายได้ ผมถึงยังต้องทำงาน หลังเกษียณอายุก็พยายามหางานทำ ตอนนี้ทำงานที่โฮมโปร ก็พอมีรายได้มาเลี้ยงครอบครัวได้”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 63 ปี อยู่กับผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่า ในเรื่องปัจจัยทางเศรษฐกิจของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่เฉพาะผู้สูงอายุนั้น สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงมีสุขภาพดี และมีความสามารถในการทำอะไรได้ด้วยตนเอง ยังคงมีความต้องการทำงาน ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในกำลังแรงงานให้นานที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีในตนเอง รวมถึงมีรายได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยังผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว ซึ่งพบว่า มีความต้องการการทำงานเนื่องจากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนักถ้าเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ซึ่งการดำเนินชีวิตในเมือง ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวต้องห่างไกลจากญาติพี่น้อง จึงจำเป็นต้องดูแล ตนเองทั้งในเรื่องสุขภาพ การเงิน สังคม และจิตใจ จึงต้องมีการวางแผนการออม เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตอยู่ใน สังคมเมืองได้อย่างมีความสุข

4.3.4 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ในการศึกษาปัจจัยทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองนั้น การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาจากสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และการมีผู้ดูแล ซึ่งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ถือว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้วัดสถานะสุขภาพและการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีพลังได้ ในการศึกษานี้จะใช้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ 3 กิจกรรม ได้แก่ การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ในส่วนนี้ได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ทำได้ทั้ง 3 กิจกรรม หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานทั้งการกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ/ล้างหน้า ได้ทั้งสามกิจกรรม ในกลุ่มที่ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 กิจกรรม ใน 3 กิจกรรมขั้นพื้นฐาน และกลุ่มที่ทำกิจกรรมทั้ง 3 เรื่องไม่ได้เลยสักหนึ่งกิจกรรม

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เป็นดัชนีทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และการให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีย่อมทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้อย่างอิสระและอยู่ได้ด้วยตนเองเป็นเวลานาน ดังนั้นสถานการณ์เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุนี้น จะนำไปสู่การสนับสนุนและการดูแลผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

ตารางที่ 4.18: ร้อยละของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ของผู้สูงอายุในเขตเมือง ที่อยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	ร้อยละ
กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	
1) การกินอาหาร	98.7
2) ใส่เสื้อผ้า	97.9
3) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ)	96.9
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	
- ทำได้ทั้ง 3 กิจกรรม	95.8
- ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม	4.2
- ทำไม่ได้เลยทั้ง 3 กิจกรรม	0.7
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (จำแนกตามกลุ่มอายุ)	
ทำได้ทั้ง 3 กิจกรรม	
- อายุ 60-69 ปี	53.8
- อายุ 70-79 ปี	31.1
- อายุ 80 ปีขึ้นไป	15.1
ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม	
- อายุ 60-69 ปี	31.5
- อายุ 70-79 ปี	24.6
- อายุ 80 ปีขึ้นไป	43.9
ทำไม่ได้เลยทั้ง 3 กิจกรรม	
- อายุ 60-69 ปี	16.3
- อายุ 70-79 ปี	8.7
- อายุ 80 ปีขึ้นไป	74.9

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

เมื่อพิจารณาถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ไล่ตัวใน 3 กิจกรรม ได้แก่ การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) พบว่า ในภาพรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวจะยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองสูงมากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด

ผลการศึกษาในตารางที่ 4.18 ได้สะท้อนตัวเลขของระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เลยทั้ง 3 กิจกรรม ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 0.7 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด แม้ว่าจะมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก แต่ก็เป็กลุ่มที่ควรเฝ้าระวังและดูแล จึงเกิดคำถามว่า แล้วใครจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เมื่อตัวผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้เลย และจำเป็นจะต้องอาศัยอยู่คนเดียว ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้อื่น

อาศัยอยู่ด้วย เช่น อยู่กับบุตร หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ก็ยังไม่น่าเป็นห่วงมากนักเพราะคาดหวังว่ายังมีผู้ดูแลเป็นคนในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดีย คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ซึ่งมี ADL และ IADL คะแนนในระดับสูง จะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวและอยู่กับคู่สมรสมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่น นอกจากนี้ผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายในประเทศอินเดีย เป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ทางภาครัฐควรต้องดูแลเป็นพิเศษ (Jadhav, Sathyanarayana, Kumar, & James, 2013)

นอกจากนี้แล้วเมื่ออายุเป็นตัวแปรสำคัญในการมีสุขภาพดี และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะลดลง เมื่อมีอายุสูงขึ้น โดยผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ทั้ง 3 กิจกรรม ในสัดส่วนร้อยละ 15.1 ขณะเดียวกันหากพิจารณาผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนในการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันสูงถึงร้อยละ 74.9 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้นในเขตเมืองอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี จะพบว่ามีสัดส่วนของการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองร้อยละ 16.3 และ 8.7 ตามลำดับ

4.3.4.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานแยกตามเพศ

กิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุมากที่สุด มีอยู่ 3 เรื่องด้วยกัน คือ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเองแม้เพียงกิจวัตรใดกิจวัตรหนึ่งย่อมเป็นภาระต่อบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และนั่นย่อมหมายความว่าผู้สูงอายุคนนั้นจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ

เมื่อนำข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยมาวิเคราะห์ โดยให้คำจำกัดความ “ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้ตัว” ว่าหมายถึง ความสามารถในการทำกิจวัตรพื้นฐานทั้ง 3 เรื่องได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีใครช่วยหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวในเมืองกว่าร้อยละ 95 ยังสามารถกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ได้โดยไม่ต้องมีการช่วยเหลือ แต่สัดส่วนจะลดลงเมื่อผู้สูงอายุมีอายุสูงขึ้น

เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปในภาพรวม พบเพียงร้อยละ 3.3 ของผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 4.5)

ตารางที่ 4.19: ร้อยละความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว
จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน	ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
ชาย				
ทำไม่ได้เลย	0.1	0.3	0.1	0.2
ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม	4.1	7.9	11.8	6.1
ทำได้ 3 กิจกรรม	95.8	91.9	88.1	93.8
หญิง				
ทำไม่ได้เลย	0.3	0.2	4.5	1.0
ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม	1.1	1.1	6.5	2.1
ทำได้ 3 กิจกรรม	98.6	98.7	89.0	96.9
รวม				
ทำไม่ได้เลย	0.2	0.2	3.3	0.7
ทำไม่ได้อย่างน้อย 1 กิจกรรม	2.3	3.1	7.9	3.5
ทำได้ 3 กิจกรรม	97.5	96.7	88.7	95.8

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

4.3.4.2 การมีผู้ดูแล

การมีผู้ดูแล หมายถึง การมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น มีผู้ดูแล และไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อร่างกายเสื่อมถอยไปตามอายุ ผู้สูงอายุจึงต้องการผู้ดูแล การมีผู้ดูแล นอกจากจะเป็นสิ่งที่สร้างความมั่นคงต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมแล้ว ยังช่วยสร้างความมั่นใจในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุได้ว่า ผู้สูงอายุจะอยู่อย่างมีความหวัง และไม่ตายอย่างโดดเดี่ยวอย่างแน่นอน อย่างไรก็ตามก็ยังมีคำถามตามมาว่า แล้วผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ใครจะเป็นผู้ดูแลในอนาคต หากในวันใดที่มีภาวะเจ็บป่วย และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแล้ว

จากผลการศึกษาในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมือง คณะผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ต่อโดยการศึกษาในเรื่องการมีผู้ดูแล จากข้อมูลที่พบว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เลยทั้ง 3 กิจกรรม ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 0.7 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด คณะผู้วิจัยจึงได้พยายามหาคำตอบว่า แล้วผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะดำเนินชีวิตได้อย่างไร จึงนำตัวแปรการมีผู้ดูแลมาทำการศึกษาร่วมกับรูปแบบการอยู่อาศัย ซึ่งผลการศึกษาในตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว มีผู้ดูแลสูงถึงร้อยละ 94.3 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอาเซียนที่พบว่า ผู้สูงอายุประมาณสามในห้าในประเทศเมียนมา และเวียดนาม และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในประเทศไทย จะมีบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนอาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกัน (Teerawichitchainan, Knodel, & Pothisiri, 2015)

ตารางที่ 4.20: ร้อยละของการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560

การมีผู้ดูแล	ร้อยละ
ไม่มี	5.7
มี	94.3
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น สัดส่วนของการมีผู้ดูแลจะสูงขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวก็ตาม แต่ก็ยังมีผู้ดูแลเมื่อมีอายุสูงขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวเมื่ออายุ 60-69 ปี มีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้น แต่เมื่อมีอายุสูงขึ้น จนถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนของการมีผู้ดูแลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.5 แนวโน้มดังกล่าวจะเป็นในลักษณะเดียวกันทั้งผู้สูงอายุชายและหญิง ซึ่งพบว่ายิ่งมีอายุสูงขึ้น ยังมีแนวโน้มที่จะมีผู้ดูแลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงในเขตเมือง

ตารางที่ 4.21: ร้อยละการมีผู้ดูแลของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

การมีผู้ดูแล	ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
ชาย				
ไม่มี	98.9	98.3	80.3	96.4
มี	1.1	1.7	19.7	3.6
หญิง				
ไม่มี	98.3	93.6	79.1	93.2
มี	1.7	6.4	20.9	6.8
รวม				
ไม่มี	98.5	95.0	79.5	94.3
มี	1.5	5.0	20.5	5.7

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

เมื่อนำข้อมูลในส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีผู้ดูแล มาศึกษาต่อว่า บุคคลกลุ่มนี้แม้ว่าจะอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว แต่ก็ยังมีผู้ดูแลที่ไม่ได้อยู่ในครัวเรือน คำถามคือ แล้วใครเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุ จากตารางที่ 4.22 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.3 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีผู้ดูแล พบว่ามีผู้ดูแลหลักเป็นบุตร (รวมบุตรชาย/สะใภ้) รองลงมาคือ พี่/น้อง/ญาติ/พ่อแม่ ร้อยละ 22.2 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ถึงแม้จะมีการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว แต่ก็ยังได้รับการดูแลจากครอบครัว แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ด้วยก็เช่นกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว โดยไม่มีผู้อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน แต่ผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็ยังมียูดูแล แต่ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันที่คอยให้การดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้นรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว จึงถูกนิยามไว้เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ควรให้ความช่วยเหลือและการดูแลเยี่ยมเยียน แต่หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีผู้ดูแลโดยครอบครัว แม้ว่าจะต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวก็ตาม ก็ถือว่าเป็นกลุ่มที่ไม่น่าเป็นห่วงเท่าไรนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองที่มีบุตรอาศัยอยู่ใกล้

นอกจากนี้ จากข้อมูลในตารางที่ 4.22 ยังสะท้อนให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งที่ถึงแม้ว่าจะอยู่ลำพังคนเดียว แต่มีผู้ดูแลหลักเป็นเพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก อยู่ประมาณร้อยละ 3.1 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในเขตเมือง จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่คาดว่าจะไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานหรือญาติพี่น้อง แต่ยังมีโชคดีที่มีเพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จักคอยช่วยดูแล

ในขณะเดียวกัน จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตเมืองที่มีผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดูแลรับจ้าง ซึ่งพบประมาณร้อยละ 2.5 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้น่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี จึงสามารถที่จะจ้างผู้ดูแลรับจ้างมาดูแลตนเองในเวลากลางวัน

ตารางที่ 4.22: ร้อยละของผู้ดูแลหลักที่ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560

ผู้ดูแล	ร้อยละ
1. คู่สมรส	0.0
2. บุตร รวมบุตรเขย/สะใภ้	65.3
3. บุตรของบุตร	6.8
4. พี่/น้อง/ญาติ/ พ่อแม่	22.2
5. เพื่อน/เพื่อนบ้าน/ คนรู้จัก	3.1
6. อาสาสมัคร (อสม. อพส. Caregiver)	0.0
7. ผู้ดูแลรับจ้าง	2.5
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

จากข้อมูลในตารางที่ 4.22 ยังสะท้อนบทบาทการดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อพส.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือในกรุงเทพมหานคร ที่เรียกอาสาสมัครกลุ่มนี้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (อสส.) จากข้อมูลเชิงคุณภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองทั้งสองรูปแบบดังกล่าว ได้สะท้อนข้อมูลว่า ไม่ได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้เท่าไรนัก ซึ่งผลมาจากการอยู่อาศัยในเขตเมืองที่รูปแบบที่บ้านแยกสัดส่วนอย่างชัดเจน เช่น เป็นหมู่บ้านที่มีการบริหารดูแลโดยนิติบุคคล มีฝ่ายรักษาความปลอดภัยที่อนุญาตเฉพาะคนที่อยู่อาศัยภายในหรือญาติเท่านั้นที่จะสามารถเข้าออกได้ หรือในรูปแบบคอนโดมิเนียมที่ถูกออกแบบเพื่อความสะดวกสบายของผู้อยู่อาศัยและเน้นความเป็นส่วนตัวในการอยู่อาศัยของแต่ละบุคคลหรือแต่ละครอบครัว แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวแล้วนั้น การอยู่ในหมู่บ้านหรือคอนโดมิเนียมหรือแม้แต่ว่าบ้านเดี่ยวที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ เป็นอุปสรรคในการรับรู้และการเข้าถึงของกลุ่มอาสาสมัครที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้พื้นที่ที่ดูแล

ในประเด็นเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่า ผู้สูงอายุจะมีรูปแบบการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว แต่ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็ยังมิผู้ดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการตั้งบ้านเรือนของคนไทย ที่ส่วนใหญ่มักจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในละแวกใกล้ ๆ กัน จึงทำให้ลูกหลานมีการไปมาหาสู่และดูแลกันอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันก็ตาม ดังผลการศึกษาในตารางที่ 4.28 ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในเขตเมืองมักมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ จึงทำให้มีผู้ดูแล ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า บุตรของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว ที่อาศัยอยู่ใกล้กับผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงเป็นการให้อิสระและความเป็นส่วนตัวทั้งต่อผู้สูงอายุและบุตร นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใกล้บุตร มักจะได้รับการดูแลในลักษณะที่ไม่ใช้ตัวเงิน ในขณะที่บุตรที่อยู่ไกลจากผู้สูงอายุมักจะให้เป็นเงินส่งกลับ (Lei, Strauss, Tian, & Zhao, 2011, 2015)

ในขณะที่ผู้สูงอายุในกลุ่มที่น่าเป็นห่วง คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และยังไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้เลย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรสูงอายุในเขตเมืองที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก ๆ จากการศึกษาเชิงปริมาณที่ศึกษาผู้สูงอายุในเขตเมืองจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มนี้อยู่ประมาณไม่เกินร้อยละ 1 (ร้อยละ 0.45) ของผู้สูงอายุในเขตเมืองในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว จากตารางที่ 4.23 แสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวประมาณสองในสามของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ไม่มีผู้ดูแล และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ เป็นผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 68.8) ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเมืองและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้นั้น จึงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง ที่ทางภาครัฐควรให้การดูแลเป็นพิเศษถึงแม้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีไม่มากนัก และเมื่อศึกษาข้อมูลในประเด็นเรื่องความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติ ข้อมูลเชิงปริมาณสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในเมืองกลุ่มนี้ทุกคนมีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติ ผลการศึกษานี้ในประเด็นเรื่องผู้สูงอายุในกลุ่มที่น่าเป็นห่วงและควรให้ความช่วยเหลือเป็นลำดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาในหลายประเทศ ผู้สูงอายุสิงคโปร์ที่ไม่ได้แต่งงาน หรือไม่ได้อยู่กับคู่สมรสและหรือลูก หรือมีรายได้ต่ำ นั้นเป็นกลุ่มคนที่ต้องการได้รับการสนับสนุนในเรื่องการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคนอาศัยอยู่ด้วย (Linton, Gubhaju, & Chan, 2018) ในขณะที่การศึกษาในประเทศอินเดีย ผู้สูงอายุหญิงที่เป็นหม้ายในประเทศอินเดียถือเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ทางภาครัฐควรต้องดูแลเป็นพิเศษ (Jadhav, Sathyanarayana, Kumar, & James, 2013)

ตารางที่ 4.23: ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองที่ไม่มีคนดูแล และไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานทั้ง 3 กิจกรรม จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

เพศ	ชาย	หญิง	รวม
60-69 ปี	0.0	24.1	22.7
70-79 ปี	100.0	7.1	12.5
80 ปีขึ้นไป	0.0	68.8	64.8
รวม	100.0	100.0	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

เมื่อพิจารณาในเรื่องความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พบว่า มีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติ ร้อยละ 6.6 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุมีอายุที่มากขึ้นก็มีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่มีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติอยู่ประมาณร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24: ร้อยละความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

ความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติ	ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว			
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	รวม
ชาย	5.6	8.3	14.8	7.5
หญิง	2.7	3.9	19.6	6.2
รวม	3.8	5.2	18.3	6.6

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ตารางที่ 4.25: ร้อยละความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติของครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว และไม่มีผู้ดูแล พ.ศ. 2560

ความต้องการการดูแล (ของคนที่ไม่มีผู้ดูแล)	ต้องการ	ไม่ต้องการ
ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว	4.5	95.5

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ในขณะเดียวกัน หากพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ไม่มีผู้ดูแล เพื่อศึกษาว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความต้องการผู้ดูแลหรือไม่ ผลการศึกษาในตารางที่ 4.25 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีความต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 4.5 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ทั้งนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงแข็งแรง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ยังสามารถไปไหนมาไหนเองได้ และไม่มีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติ ซึ่งได้สะท้อนว่า จะมีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติก็ต่อเมื่อมีอายุมากขึ้นและไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองแล้ว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและไม่มีลูกหลาน การอาศัยอยู่แบบนี้ดีอยู่แล้ว ยังไม่ต้องการผู้ดูแล โดยต้องการที่อยู่ด้วยตัวเองให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่หากเมื่อไรที่สุขภาพไม่แข็งแรง ก็จะต้องการให้มีผู้ดูแล ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“ป้าก็รู้สึกเหนื่อยกับอาการเจ็บไขได้ป่วยของตัวเอง วันนึงกินยาเยอะมาก ไม่รู้ว่าอาการจะกำเริบขึ้นมาตอนไหน แล้วนี่ก็อยู่คนเดียว ไม่มีใครเลย เอาจริง ๆ ก็อยากมีคนดูแลนะ จะได้มีเพื่อนอยู่ด้วยกัน แต่มันก็ไม่มี หลาน ๆ เขาก็มีครอบครัวของเขาแล้ว”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี อยู่คนเดียว เป็นโสด

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยทางด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่การให้การดูแลที่เหมาะสม แม้ผลการศึกษาจะพบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเมืองกลุ่มหนึ่งที่มีสุขภาพที่ไม่ดีมากนัก แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็ยังมีผู้ดูแลเป็นบุตรหรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ใกล้กัน ซึ่งเป็นลักษณะของการตั้งบ้านเรือน การอยู่อาศัยของสังคมไทย ที่มักจะให้ความสำคัญต่อการดูแลคนในครอบครัว แม้ว่าอาจจะไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ก็เลือกที่จะมีที่อยู่อาศัยอยู่ไม่ห่างจากพ่อแม่หรือญาติพี่น้องของตน ซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมไทย

4.3.5 ปัจจัยด้านสังคม

การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นเสาหลักหนึ่งของการสูงวัยอย่างมีพลัง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์กับสังคม จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องส่งเสริม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2562) การศึกษาในส่วนนี้จะใช้ตัวชี้วัดในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในเรื่องการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน นอกจากนี้จะเป็นการศึกษาเรื่องการติดต่อกับคนอื่นนอกครัวเรือน ซึ่งในข้อมูลของการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 จะมีข้อมูลในเรื่องการติดต่อกับบุตรภายนอกครัวเรือน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลผู้สูงอายุทางด้านสังคม และจิตใจ

4.3.5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญในการสูงวัยอย่างมีพลัง ที่จะนำไปสู่การมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยชะลอกระบวนการการสูงวัย เมื่อกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคงความแข็งแรงของร่างกาย และมีผลต่อสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ ยังมีผลต่อการรับรู้คุณค่าของตนเองในผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาของ ภัทธดา อุ่นกมล (2562) พบว่า การรับรู้คุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านหรือบุคคลในชุมชนเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งที่ให้ผู้สูงอายุได้ออกจากที่อยู่อาศัยเพื่อมาทำกิจกรรมกับเพื่อนสมาชิกหรือบุคคลอื่น ๆ ตลอดจนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการร่วมกันทำกิจกรรม เช่น วันสำคัญทางศาสนา การสร้างรายได้เสริมหรือวาระโอกาสตามประเพณีของพื้นที่ จะเกิดขึ้นได้ส่วนหนึ่งต้องอาศัยความร่วมมือ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในพื้นที่ เทศบาล สำนักงานเขต ที่จะช่วยอำนวยความสะดวก ตลอดจนสถานที่ ทูสนับสนุน และรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มให้กับสมาชิก

จากข้อมูลของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ทราบมราชชนนี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีจำนวนชมรมผู้สูงอายุอยู่ที่จำนวน 28,557 แห่ง โดยในกรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต มีจำนวนกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ) อยู่จำนวน 189 กลุ่ม ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มดังกล่าวจำนวน 15,653 คน (สำนักพัฒนาสังคม, 2562) จากข้อมูลในตาราง 4.26 ที่ พบว่า ในปี 2561 ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองส่วนใหญ่ประมาณสองในสามของผู้สูงอายุในเขตเมืองไม่ได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 62.6) เช่นเดียวกับการไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งพบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

ตารางที่ 4.26: ร้อยละการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว พ.ศ. 2560

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	ร้อยละ
การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ	
เข้าร่วม	32.8
ไม่เข้าร่วม	62.6
อื่น ๆ (ไม่มีกิจกรรม/กลุ่มชมรม/ไม่ทราบว่ามี)	4.6
การเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน	
เข้าร่วม	45.0
ไม่เข้าร่วม	55.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ สะท้อนว่า ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีช่วงอายุ 60-69 ปี ที่อาศัยในเขตเมืองของจังหวัดเชียงใหม่และเป็นผู้สูงอายุตัวอย่างในการศึกษานี้ มีแนวโน้มในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือชมรมผู้สูงอายุ มากกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากเทศบาล และจาก รพ.สต. เข้ามาเยี่ยมบ้านอยู่เป็นประจำและได้ชักชวนให้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุได้สะท้อนว่า นาน ๆ ครั้ง จะมีกิจกรรมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และเมื่อมีแล้วบางครั้งก็ไม่สะดวกที่จะออกไปร่วมกิจกรรม ดังบทสนทนาดังต่อไปนี้

“ก็ถ้ามีกิจกรรมอะไร ก็ไปร่วมกับทางเขา ถ้าเราไม่ติดขัดอะไร แต่ช่วงหลัง สุขภาพไม่ค่อยดี ก็ไม่อยากจะออกไป”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 70 ปี เป็นหม้าย อยู่คนเดียว เชียงใหม่

“นี่ก็ออกไปร่วมกิจกรรมกับเทศบาลตลอดนะ ที่แรกไม่เคยไปเลย เรียกว่าติดบ้าน ตอนหลังที่แหละ เขามาชวนให้ไปออกไปทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุด้วยกันบ้าง มันก็ดีนะ เขาก็คอยมาดูแลเราตลอด (เรื่องสุขภาพ)”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี อยู่กับคู่สมรสสูงอายุ เชียงใหม่

“ไม่อะ ลุงไม่ออกไป ลุงไม่ชอบยุ่งกับใคร อยู่บ้านเราดีกว่า ออกไปเจอคนแล้วเดียวเราไม่ชอบเขา มันจะน่ารำคาญเปล่าๆ ”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 70 ปี อยู่กับคู่สมรสสูงอายุ กรุงเทพมหานคร

4.3.5.2 ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน

ในส่วนนี้เป็นการศึกษาการติดต่อสื่อสารกับคนที่ยอยู่นอกครัวเรือน ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 จะมีข้อมูลในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับเฉพาะบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนเท่านั้น ผลการศึกษาในส่วนนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงการติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่บุตรของผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุที่เป็นพ่อแม่ผ่านการเยี่ยมเยียน การโทรศัพท์ และการใช้อินเทอร์เน็ต

ผลการศึกษาในตารางที่ 4.27 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวจะได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนเป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์) ในสัดส่วนที่มากที่สุด (ร้อยละ 54.0) มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนอยู่ประมาณร้อยละ 3.6 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวทั้งหมด

ในเรื่องการพูดคุยทางโทรศัพท์กับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมืองส่วนใหญ่มีการพูดคุยทางโทรศัพท์กับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนในสัดส่วนที่มากกว่าการได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน (ร้อยละ 63.7) ในขณะที่การติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนผ่านอินเทอร์เน็ต พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในเขตเมืองไม่ได้ใช้ช่องทางนี้เท่าไรนัก (ร้อยละ 89.1)

ผลการศึกษาในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ได้สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวส่วนใหญ่ได้รับการติดต่อสื่อสารกับบุตรโดยการเยี่ยมเยียนเป็นประจำ แสดงให้เห็นว่า บุตรมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กับบ้านผู้สูงอายุ จึงทำให้มีการติดต่อสื่อสารผ่านการเยี่ยมเยียนเป็นประจำ เช่นเดียวกับการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ ถือได้ว่าเป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำในการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนเช่นเดียวกัน แต่จะแตกต่างจากผลการศึกษาของ Knodel & Pothisiri (2015) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเมียนมา จะไม่ค่อยมีการติดต่อกับบุตรที่อยู่ไกลด้วยโทรศัพท์ และการเยี่ยมเยียน ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่กับหลาน จะได้รับเงินส่งกลับจากลูกที่อยู่ไกล

สำหรับการติดต่อผ่านอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุนั้น ยังพบว่ามีไม่มากนัก แต่ก็จะมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่เลือกใช้วิธีการติดต่อโดยวิธีนี้กับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นที่ลูกอยู่ไกลในจังหวัดอื่น เพราะหลังจากเรียนจบและได้งานทำที่กรุงเทพฯ ผู้สูงอายุจึงได้ใช้การติดต่อสื่อสารกับลูกผ่านการใช้โทรศัพท์ทางไลน์เพื่อพูดคุยกับลูกของตนเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าโทรศัพท์ นอกจากนี้แล้ว ลูกได้ใช้ช่องทางการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุแล้วและอยู่กันสองคนด้วยการติดตั้งกล้องวงจรปิดในบ้าน เพื่อเป็นการสอดส่องดูแลพ่อแม่สูงอายุโดยการดูแลผ่านสื่อกลาง เนื่องจากไม่สามารถมาเยี่ยมเยียนพ่อแม่ได้บ่อยครั้ง

“โทรหากันทั้งวันแหละพอสาย ๆ ก็เทียวนเอาของกินมาไว้ให้ ไม่ได้ขาด เบอร์โทรก็จดเอาไว้
ข้างฝาบ้านด้วย เพื่อลืม”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 77 ปี อยู่คนเดียว เป็นหม้าย

“ยายไม่ได้ใช้โทรศัพท์ ใช้ไม่เป็น ลูกที่อยู่ไกล ๆ นี่ก็แวะเวียนมาเกือบทุกวันอยู่แล้ว ... คนที่อยู่ต่างจังหวัดก็จะมาช่วงปีใหม่เมือง ”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 85 ปี อยู่กับคู่สมรสสูงอายุ

“ลูกของลุงติดกล้องวงจรปิดให้ ลูกก็ให้ติดไว้ เพื่อมีอะไรเกิดขึ้นอยู่กันสองคนตายาย ลูกเค้าก็คอยเป็นหูเป็นตาเวลาใครมาหา มาเยี่ยมเยียน ก็อุ่นใจดี เหมือนลูกอยู่ใกล้ๆ”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 63 ปี อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น

ตารางที่ 4.27: ร้อยละความถี่ในการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน (เฉพาะผู้มีบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวในเขตเมือง พ.ศ. 2560

ประเภทของการติดต่อ	ร้อยละ
การเยี่ยมเยียน	
- ไม่เคยติดต่อ	3.6
- เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์)	54.0
- นาน ๆ ครั้ง (ทุกเดือน/ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)	42.4
รวม	100.0
การพูดคุยทางโทรศัพท์	
- ไม่เคยติดต่อ	17.0
- เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์)	63.7
- นาน ๆ ครั้ง (ทุกเดือน/ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)	19.3
รวม	100.0
การติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต	
- ไม่เคยติดต่อ	89.1
- เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์)	9.9
- นาน ๆ ครั้ง (ทุกเดือน/ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)	1.0
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

เมื่อทำการวิเคราะห์ต่อไปอีกในเรื่องความสัมพันธ์ของการมีที่อยู่ของบุตรนอกครัวเรือนที่อยู่ใกล้ผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อการติดต่อสื่อสารของบุตรภายนอกครัวเรือน แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุจะอยู่คนเดียว แต่ก็มิบุตรหรือคนอื่นดูแลในเรื่องของจิตใจและสังคม อันเป็นผลมาจากระยะทางในการอาศัยอยู่ระหว่างบ้านบุตรกับบ้านผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อความสัมพันธ์ และการดูแลผู้สูงอายุ จากตารางที่ 4.28 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวส่วนใหญ่อ้อยละ 89.5 ที่มีการติดต่อกับบุตรเป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์) จะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีบ้านติดกัน/ใกล้กันกับบุตร เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้าน/ในเขตเทศบาลเดียวกัน จะมีร้อยละของการมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเป็นประจำอยู่ที่ร้อยละ 77.9 ในขณะเดียวกันหากพิจารณาระยะทางของบ้านที่อยู่อาศัยของบุตรคนละจังหวัด จะมีสัดส่วนของการเยี่ยมเยียนจากบุตรนาน ๆ ครั้ง (ทุกเดือน/ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) สูงกว่าร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าส่วนใหญ่บุตรที่อยู่นอกครัวเรือนที่มีที่อยู่อาศัยติดกัน/ใกล้กัน หรือในหมู่บ้าน/ในเขตเทศบาลเดียวกัน จะมีการมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเป็นประจำ แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวอีกกลุ่มหนึ่งอยู่ร้อยละ 3.6 ที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน แม้ว่าบ้านของบุตรจะอยู่ติดกันหรือใกล้กัน หรือจังหวัดเดียวกันก็ตาม ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือชุมชนต้องให้ความสนใจ และดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่แม้จะมีบุตรที่อาศัยอยู่นอกครัวเรือน แต่ก็ไม่ได้รับการดูแลอย่างที่ควรจะเป็น

ตารางที่ 4.28: ร้อยละการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนโดยการเยี่ยมเยียนของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามที่อยู่ของบุตรนอกครัวเรือน พ.ศ. 2560

การติดต่อกับบุตรโดยการเยี่ยมเยียน	บ้านติดกัน/ใกล้กัน	ในหมู่บ้าน/ในเขตเทศบาลเดียวกัน	ในจังหวัดเดียวกัน	คนละจังหวัด	ต่างประเทศ	รวม
ไม่เคยติดต่อ	0.3	4.0	6.3	4.3	4.2	3.6
เป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์)	89.5	77.9	42.3	13.8	35.3	53.8
นาน ๆ ครั้ง (ทุกเดือน/ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)	10.2	18.0	51.4	81.9	60.5	42.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ไม่เคยได้รับการติดต่อสื่อสารใดก็ตามจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวและไม่ได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุตรนอกครัวเรือนเลยอยู่ประมาณร้อยละ 17.6 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ซึ่งหากพิจารณาผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวที่มีอายุ 60-69 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) จะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ติดต่อสื่อสารกับบุตรนอกครัวเรือน (ตารางที่ 4.29)

“มือถือก็มี แต่ก็ไม่ค่อยได้ใช้ พ่อแม่ก็ตายหมดแล้ว พี่น้องเขาก็มีครอบครัวกันไปหมด นาน ๆ ก็จะมีหลานโทรมาสักที”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี อยู่คนเดียว เป็นโสด

ตารางที่ 4.29: ร้อยละการไม่ได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนทั้งการเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2560

กลุ่มอายุ	ร้อยละ
อายุ 60-69 ปี	54.0
อายุ 70-79 ปี	23.9
อายุ 80 ปีขึ้นไป	22.1
รวม	100.0

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์จากข้อมูล การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

ในปัจจุบันด้านสังคมของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ศึกษาในประเด็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการรวมกลุ่มภายใต้ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นรากฐานที่สำคัญในการที่จะดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของชุมชน ถือได้ว่าการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และเป็นการรองรับสังคมสูงอายุที่ในอนาคตประชากรกลุ่มนี้จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการส่งเสริมระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืน จะมีประโยชน์ต่อสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุทั้งในทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถกระตุ้น และจะส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active ageing) (ปาจริย์ ผลประเสริฐ, 2561)

การศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านสังคมของผู้สูงอายุในเขตเมือง ได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในเรื่องการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ยังน้อย หากเปรียบเทียบกับ การเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชน ถึงแม้ว่า กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจะยังคงเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมืองได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งนี้ควรลดช่องว่างที่เป็นอุปสรรคต่อการทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริบทของความเป็นเมือง ที่ผู้คนมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ จึงทำให้การดำเนินการด้านกิจกรรมทางสังคมอาจเป็นไปได้ยากกว่าพื้นที่ในเขตชนบท รวมถึงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ส่วนใหญ่มักจะอาศัยอยู่ในลักษณะบ้านที่มีการบริหารโดยนิติบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม ได้สะท้อนภาพสถานการณ์ของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และน่าเป็นห่วงว่าในบั้นปลายของชีวิตแล้วจะอยู่อย่างไร และใครจะเป็นผู้ดูแล

ผลการศึกษาในส่วนนี้จะช่วยสะท้อนความจริงเชิงประจักษ์ว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่จะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตนั้น มีสถานการณ์การอยู่อาศัย และความต้องการการดูแลอย่างไร รวมถึงในประเด็นเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายว่าอยู่กันอย่างไร ใช้ชีวิตอย่างไร เพื่อสะท้อนให้ภาครัฐหาทางออกในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาใคร เพื่อให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานาน อันจะนำไปสู่การส่งเสริมการมีที่อยู่อาศัย และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยที่เหมาะสม

4.4 ทศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

ในส่วนนี้จะเป็นการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ในเรื่องการศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม ข้อมูลในส่วนนี้ จะเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพใน 2 พื้นที่ในเขตเมืองตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสะท้อนทัศนคติของผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ทัศนคติต่อการอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน 2) ทัศนคติในการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต และ 3) ความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.4.1 ทัศนคติต่อการอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

ในภาพรวม ผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในที่อยู่อาศัยในปัจจุบันอยู่แล้ว และมีความต้องการจะอยู่อาศัยในที่อยู่ปัจจุบันให้ได้ยาวนานที่สุด หากไม่มีเหตุจำเป็นอื่นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาถึงการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างมีการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการเปลี่ยนจากส้วมแบบนั่งยองเป็นแบบชักโครกที่นั่งห้อยขาได้ และการเปลี่ยนสถานที่นอนจากนอนชั้นบนของบ้านมานอนชั้นล่างเพื่อความปลอดภัยในการขึ้นลงบันได และความสะดวกในการเข้าห้องน้ำที่บ่อขี้ฉี่ในเวลากลางคืน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่เห็นประโยชน์ของการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้มีความเหมาะสมกับการอยู่อาศัย เพราะผู้สูงอายุไม่มีความรู้และไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของบ้านเพื่อช่วยให้อยู่ในบ้านเดิมได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“บ้านเดิมนี่ก็ใช้ว่าจะดี ก็มีผู้พำนักตามกาลเวลา อย่างหลังบ้านฝนตกหนัก ๆ น้ำก็ซัง แต่ก็อยู่ได้ ยังไงก็อยู่ได้ พังก็ค่อยหาซ่อมเอาตอนมีเงิน ไม่ก็ขอให้คนเขามาช่วยซ่อมให้”

ผู้สูงอายุ 76 ปี อยู่ลำพังคนเดียว

“ย่าก็อยู่บ้านนี้แหละขายของอยู่ที่นี่ ปู่เขาเป็นช่าง ห้องน้ำก็ทำเอง เปลี่ยนส้วมไว้จะไรไว้ ก็ใช้ได้สะดวก เราแก่แล้ว จะใช้อะไรมากมาย”

ผู้สูงอายุ 73 ปี อยู่กับคู่สมรส

“ที่นี่ก็ดียอยู่แล้ว แม้ว่าบ้านจะเก่า แต่เราก็ออยู่มานานแล้ว ลูกก็มาเปลี่ยนส้วม (เปลี่ยนเป็นชักโครก) ให้ อยู่สบายใจแล้ว ให้ไปอยู่กับลูกไม่เอา เกรงใจลูกผัวเขา เดี่ยวเขาจะไม่สบายใจ”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 81 ปี เป็นหม้าย อยู่กับผู้สูงอายุ

เหตุผลอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุตัวอย่างต้องการอาศัยอยู่ในที่อยู่ปัจจุบัน คือ บ้านที่อยู่ปัจจุบันก็ได้อยู่แล้ว แม้จะไม่มีเพิ่มเติมการออกแบบตามแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) หรือตามคู่มือที่รัฐได้ออกเป็นคำแนะนำที่ดี เนื่องจากความสามารถและความเคยชินที่ผู้สูงอายุยังคงมองว่าการเพิ่มเติมอุปกรณ์ เช่น ราวจับ หรือการมีทางลาด ใช้มือเกาะผนังบ้าน หรือเกาะตู้เสื้อผ้าก็น่าจะแทนราวจับต่างๆ ได้ การสะท้อนวิถีชีวิตดังกล่าวของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สื่อให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยังไม่เห็นถึงความจำเป็น และการไม่ได้รับความรู้ในเรื่องทางกายภาพของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้มีการปรับสภาพบ้านเดิมให้พร้อมสำหรับการสูงวัยของตนเอง ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวกให้ตนเองสามารถคงอยู่ในบ้านเดิมได้นานที่สุด โดยพิจารณาถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย ความพร้อม และสามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่น

อนึ่ง การปรับหรือซ่อมแซมสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมตามคำแนะนำของหน่วยงานภาครัฐนั้นต้องมีค่าใช้จ่ายในระดับหนึ่ง แม้ราคาจะไม่สูงมากแต่ก็เป็นเงินจำนวนที่มากของผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องอาศัยการรับรู้ การศึกษาข้อมูล และความตระหนักของผู้สูงอายุและครอบครัวเองด้วย

การอยู่อาศัยในที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยเป็นองค์ประกอบ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุเองทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพและรายได้ รวมไปถึงปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม มิติทั้งสามด้านเมื่อประกอบกันทำให้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมในบั้นปลายชีวิต กล่าวคือ

มิติส่วนบุคคลด้านกายภาพ ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคยกับสถานที่ หรือการอยู่อาศัยในบ้านหลังเดิม ชุมชนเดิม เนื่องจากเป็นบ้านเดิมของพ่อแม่และตนเองอาศัยมาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้รู้สึกผูกพันและมีความคุ้นชินกับบ้านหลังปัจจุบัน การใช้ชีวิตประจำวันก็สามารถเป็นไปได้อย่างปกติ ถึงแม้ลักษณะของที่อยู่อาศัยอาจจะไม่เหมาะสม (ตามคู่มือมาตรฐานบ้านผู้สูงอายุ) แต่ผู้สูงอายุก็ยังมองว่าเป็นปกติหรืออาจจะมีความไม่สะดวกสบายบ้าง แต่ก็อยู่ไปตามอัตภาพได้ ในด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความผูกพันกับบ้านเดิม เนื่องจากเป็นบ้านที่สร้างมาด้วยน้ำพักน้ำแรงของตนเองและยังคงอยู่มาจนถึงปัจจุบันได้ หรือเป็นบ้านที่มีความทรงจำร่วมกับคู่สมรส ซึ่งอาจจะเสียชีวิตไปก่อนแล้ว อีกทั้งความสนิทสนมกับเพื่อนบ้านหรือมีคนที่รู้จักอยู่บริเวณโดยรอบที่ยังสามารถรู้จักพูดคุย รวมไปถึงขอความช่วยเหลือกันได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุสะท้อนข้อมูลว่า มีความเกรงใจหรือสร้างความลำบากใจหากจะต้องไปอยู่กับครอบครัวของลูก หรืออยู่ในสถานที่ ใด ๆ ไม่คุ้นเคย

มิติทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ รายได้ รวมไปถึงเงินออมและหนี้สิน เป็นประเด็นสำคัญสำหรับผู้สูงอายุบางคนที่ใช้บ้านเป็นพื้นที่ในการค้าขายหารายได้หลัก หรือสำหรับบางคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วแต่มีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพหรือเงินส่งกลับของบุตร จะยังอยู่ในบ้านเดิมเนื่องจากไม่ต้องการรบกวนและเป็นภาระให้กับบุตร อีกกลุ่มหนึ่งคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร ไม่มีญาติพี่น้องที่สามารถจะพึ่งพิงได้ ก็จำเป็นต้องอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมด้วยภาวะที่จำยอม เพราะไม่มีทางเลือกอื่นมากนัก รายได้ที่ไม่เพียงพอกับภาระหนี้สินก็เป็นปัจจัยที่ขัดขวางเลือกในการหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมหรือดีกว่า

มิติทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ก็มีส่วนในการตัดสินใจที่จะอยู่ในบ้านเดิมของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุบางรายที่มีญาติ หรือลูกหลานอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันหรืออาจจะอยู่ในชุมชนที่ใกล้เคียง ก็ยังมีโอกาสได้พบเจอพูดคุยกันได้บ้าง หรือแม้กระทั่งเพื่อนบ้านที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันเป็นส่วนหนึ่งของเหตุผลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจที่จะอยู่ในบ้านเดิมหรือชุมชนเดิม ถึงแม้จะมีสถานที่ที่ดีกว่า พร้อมกว่า สะดวกสบายกว่า แต่ความคุ้นเคยและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนโดยรอบที่ผู้สูงอายุไว้วางใจได้ในระดับหนึ่งนั้น มีส่วนที่ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกอยู่ในที่เดิม ในส่วนนี้สนับสนุนผลการศึกษาในเชิงปริมาณที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งแม้ว่าจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ยังมีผู้ดูแลเป็นลูกหลานหรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันหรือในพื้นที่ใกล้เคียง ดังนั้นการมีเครือข่ายญาติอาศัยอยู่ใกล้ ๆ จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม เพราะมีความเชื่อมั่นว่ามีคนดูแลอย่างแน่นอน

นอกจากทั้งสามมิติหลักที่กล่าวข้างต้นนั้น อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ตามลักษณะของการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมาช่วยประกอบเป็นตัวเลือกในการตัดสินใจในการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปตามความเคยชิน ความคุ้นเคย และไม่ได้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลง การปรับหรือเปลี่ยนที่อยู่ให้เหมาะสมกับวัย จะเป็นปัญหาที่สำคัญหรือใหญ่มากพอที่จะเลือกออกไปอยู่ในสถานที่ ๆ มีการจัดบริการในด้านต่าง ๆ ที่พร้อมกว่านั่นเอง

สุขภาพที่ยังดี ความรู้สึกว่าร่างกายยังแข็งแรง หรือแม้แต่การมีโรคประจำตัว เหล่านี้เป็นอีกประการหนึ่งที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมไม่ได้เป็นปัญหาหรือมีอุปสรรคเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ปลอดโรคประจำตัว รวมถึงมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ยังเป็นการสร้างความมั่นใจว่าตนเองนั้นจะสามารถดูแลตัวเองและประคับประคองให้สามารถอยู่อาศัยในบ้านเดิมได้ ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว หรือต้องไปพบแพทย์อยู่บ้าง จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ข้อดีของการอาศัยอยู่ในเขตเมืองคือ การมีสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนกระจายอยู่โดยรอบและไม่ห่างไกลจากที่อยู่อาศัยมากนัก รวมถึงการมีตัวเลือกในการเข้ารับการรักษาได้ตามความสามารถและกำลังจ่าย หรือสวัสดิการที่ได้รับ ในขณะที่การคมนาคม การเดินทางในเขตเมืองในปัจจุบันมีการพัฒนาและมีความทั่วถึงมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับการอยู่อาศัยในที่เดิม ซึ่งเกิดเป็นความเคยชิน ความสะดวก และไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต ในประเด็นดังกล่าวจึงเป็นการเพิ่มน้ำหนักและสร้างความมั่นใจในการอยู่อาศัยในบ้านเดิมด้วย

ประเด็นต่อมาคือ คุณลักษณะของชุมชนหรือพื้นที่ตั้งของบ้าน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมโดยรอบ ต่างมีส่วนต่อความต้องการที่จะเติมเต็มการอยู่อาศัยในบ้านเดิมได้อย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในชุมชน หมู่บ้าน หรือเพื่อนบ้าน สามารถขอความช่วยเหลือและปฏิบัติต่อกันด้วยความเป็นมิตรไมตรี ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาในการเป็นพันธมิตรบ้านใกล้เรือนเคียงกันมาอย่างยาวนาน บางรายรู้จักกันมาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นสถานที่ เช่น สวนสาธารณะ แหล่งขายสินค้าอุปโภคบริโภค หรือกระทั่งศาสนสถานที่เป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ก็เป็นองค์ประกอบและเป็นคำตอบของการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิมให้ได้ต่อไป

จากมิติต่าง ๆ ข้างต้นที่มีผลต่อการเลือกที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง สามารถนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาสนับสนุนได้ ดังบทสนทนาต่อไปนี้

“อยู่ที่นี้มันดีอยู่แล้ว อยู่มานานแล้ว แม้ว่าจะเช่าเช่าอยู่นะ แต่เพื่อนบ้านที่นี่ดีมาก เข้ามาเยี่ยมมาก็ยกแกงมาให้ถ้วยนึง แคนี่ก็อยู่ได้แล้ว ไม่คิดจะย้ายไปอยู่ที่ไหนแล้ว”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 70 ปี เป็นหม้าย อยู่คนเดียว

“ตรงนี้ก็อยู่มาเกือบ 10 ปี แต่ก่อนเร่ร่อนไปมา ตรงนี้เป็นที่ที่สงบพักหลักแล้ว ไม่ไปไหนแล้ว โชคดีมากที่มาได้บ้านหลังนี้ ได้เพื่อนบ้านดี ไม่ใช่ญาติก็เหมือนญาติ ส่วนลูกเราไม่ไปรบกวนเขาแน่ ๆ ลำพังเขาดูแลสามีเขาที่เป็นอัมพฤกษ์ก็ลำบากอยู่แล้ว”

ผู้สูงอายุชาย อายุ 70 ปี อยู่กับคู่สมรสสูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ดังนั้นจากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน แม้ว่าจะต้องอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ไม่ต้องการรบกวนหรือเป็นภาระกับผู้ใด ยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง อยู่ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร และมีความเป็นอิสระ ดังนั้นจึงนำไปสู่ความพึงพอใจในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาอุปสรรคเล็กน้อย ๆ บ้าง แต่ก็ยังไม่ได้มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนในเรื่องที่อยู่อาศัย

4.4.2 ทัศนคติในการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต

ในการศึกษาทัศนคติในเรื่องการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุนั้น ได้คำตอบออกมาใน 2 แนวทาง คือ การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม และปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่

1) การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม

สำหรับคำตอบของประเด็นการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใน 2 พื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างเกือบทั้งหมดโดยเฉพาะในเขตเมืองของเชียงใหม่ ทั้งที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่เฉพาะผู้สูงอายุ เลือกที่จะ **สูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (aging in place)** หรือการคงอยู่ที่เดิมไม่ย้ายไปไหนนั่น ส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้สูงอายุมองว่า ปัจจุบันยังไม่มีปัญหาอะไรที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือให้ผู้อื่นมาเป็นผู้ดูแล พร้อมกับมองว่าที่อยู่อาศัยเดิมนั้นเป็นที่สุดท้ายของชีวิตในวัยสูงอายุ ไม่รู้ว่าวาระสุดท้ายจะมาถึงเมื่อไร ก็จะอยู่ไปอย่างที่เป็นอยู่ไม่เปลี่ยนแปลง แม้จะไม่มีลูกก็หวังว่าเพื่อนบ้าน ญาติ หรือมีเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร (อสม.) จะเข้ามาเหลียวแลเป็นธุระจัดการให้ หรือผู้ที่มีลูกที่อยู่ห่างกันก็คิดว่าลูกจะกลับมาช่วยดูแลเมื่อต้องการ

“อ้าย ก็อยู่นี่ละลูก ลูก पैลก็อยู่บ้าน เขามีลูกเมียต้องเลี้ยง เขาขับรับจ้างก็เวียนมาหาบางที
เอาสตางค์มาฝากหื้อ มี อสม. นี่ละ เป็นคอยมาเยี่ยมมาถาม”

ผู้สูงอายุ 78 ปี อยู่ลำพังคนเดียว

สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องการย้ายไปอยู่ที่อื่น สะท้อนออกมาด้วยคำถามย้อนกลับมาว่า “จะเอา
เงินจากไหนออกไปหาที่อยู่ใหม่” นั้นหมายถึง ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยนั้นเป็น
เรื่องใหญ่และไม่ง่ายนัก เพราะค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้นก็ไม่สามารถคาดเดาได้ พร้อมกับไม่มี
หลักประกันจะบอกได้ว่าเงินเก็บหรือเบี้ยยังชีพที่ได้รับการสนับสนุนอยู่นั้นจะทำให้สามารถอยู่ได้อย่างเพียงพอ
การอยู่อาศัยในบ้านหลังเดิมหรือที่อยู่อาศัยแบบเดิมจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการจะอยู่อาศัยในอนาคต
ต่อไปได้ ซึ่งการดูแลหรือการช่วยเหลือที่จำเป็นเมื่อตนเองเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงนั้นดังที่กล่าวไปแล้วว่า ความหวัง
จากลูก ญาติใกล้เคียง หรือมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครต่าง ๆ ก็ดี จะมาเป็นที่พักพิงได้ในอนาคต แต่สำหรับผู้สูงอายุ
ที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยจากอาศัยอยู่กับคู่สมรสมาเป็นอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว
ในกรณีที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีบุตร มองว่าการอยู่อาศัยในบ้านเดิมให้นานที่สุดเท่าที่จะสามารถอยู่ได้และอยู่ไหว
ซึ่งคาดว่าเมื่อวันหนึ่งที่ตนเองไม่สามารถจะทำกิจกรรมด้วยตนเองได้แล้ว ยังมีความหวังว่าบุตรของตน จะเป็น
ผู้ดูแล และคงไม่ทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนประเด็นที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุ
ตัวอย่างกลุ่มนี้เลือกที่จะอยู่ตามลำพังคนเดียวในปัจจุบัน และพยายามอยู่ให้ได้ด้วยตนเองให้ยาวนานที่สุด
เนื่องจากมองว่าลูกแต่ละคนมีภาระครอบครัวของตนอยู่แล้ว และตัวเองยังสามารถทำอะไรได้อย่างไม่มีปัญหา
จึงพยายามที่จะอยู่คนเดียวไปให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ดังเช่นการศึกษาของ อัจฉรวรรณ งามญาณ
(2555) ได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการอยู่บ้านเดิมมากกว่าย้ายไปอยู่บ้านพักหลังเกษียณ ทั้งๆ
ที่บ้านเดิมไม่เอื้อต่อสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุก็ตาม

อีกประการที่ทำให้ผู้สูงอายุมีจุดยืนในการอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมคือ มองว่าการแยกไปอยู่ร่วมกับคนอื่น
ที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นความรู้สึกที่ไม่น่าพึงปรารถนาเท่าไรนัก เพราะมองว่าต่างคนต่างที่มา ต่างคนต่าง
ความคิด อาจจะทำให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับคนหมู่มาก จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงมองภาพของการอยู่
ในที่อาศัยแบบใหม่ไม่กระจ่างเท่าไรนัก ทั้งนี้มองว่าการไปอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นในที่อยู่อาศัยใหม่หรือ
ไปอยู่กับคนอื่นที่สูงอายุเหมือนกัน เป็นการอยู่ด้วยกันตลอดเวลาและจะต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนอื่น
อาจจะทำให้ความเป็นส่วนตัวหายไป

“ก็ไปตระเวนดูมาหลายที่ แต่ที่ชอบที่สุดก็ที่ สว่างคนิเวศ แต่ราคาก็ไม่ใช่เล่นนะ เกือบ
ล้าน แต่กรรมสิทธิ์ก็ไม่ใช่ของเราละ แต่ตอนนี้ก็คงอยู่แบบนี้ไป เพราะเงินที่เก็บเอาไว้มันมี
ไม่พอแล้ว เงินที่เหลืออยู่ หากไปอยู่บ้านพัก (ของเอกชน) คุณภาพก็ไม่ค่อยดี ก็คงอยู่แบบ
นี้ไป”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 72 ปี เป็นโสด อยู่กับพี่สาวสูงอายุและหลาน กรุงเทพมหานคร

“ก็จะอยู่ที่นี้ไปให้นานเท่าที่อยู่ได้ ไม่ย้ายไปไหน เพราะอยู่กันสองคนพี่น้อง แต่ถ้าในอนาคตที่เราไม่รู้เรื่องแล้ว ก็คงแล้วแต่ญาติพี่น้อง เขาจะเอาไปตรงไหน ก็แล้วแต่เขาเลย ... แต่ถ้าคิดในระยะยาวถ้าจะมีลักษณะการพึ่งพิง จะต้องคิดถึงการอยู่อาศัย ก็จะไม่อยู่กับญาติ แต่จะอยู่คนเดียว เช่น เปลี่ยนที่อยู่ไปในหน่วยงาน ที่เหมาะสมกับตัวเรา เช่น มีคนมาดูแลเรา อาจจะเป็นเงื่อนไขสุดท้าย อาจจะมีอยู่คนเดียว จนอยู่ไม่ได้ จนกว่าจะ 모르ตัวเอง ไม่คิดจะเปลี่ยนที่อยู่อาศัยจนกว่าจะ 모르เรื่องแล้ว ”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 69 ปี เป็นโสด อยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน

2) ที่อยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่

สำหรับคำตอบของประเด็นการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใน 2 พื้นที่ พบว่า มีผู้สูงอายุในเขตเมืองตัวอย่างกลุ่มหนึ่งที่เลือกที่จะอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุที่เลือกไปอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่นั้น จะมีสองลักษณะ คือ 1) กลุ่มที่อยู่แบบพึ่งพา และ 2) กลุ่มที่อยู่อย่างอิสระ ซึ่งมีความต้องการด้านกายภาพที่แตกต่างกัน (สุจิตรา จิระวาณิชกุล, 2556) การเลือกที่จะอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่นั้น เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในคำตอบของผู้สูงอายุที่มีความพร้อม (ทางการเงิน) และเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่จะเลือกไปอยู่ในสถานที่ที่มีระบบบริการดูแลขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการสุขภาพ เช่น สถานพยาบาล (Nursing Home) โรงแรม หรือรีสอร์ทที่มีระบบการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งเหตุผลเบื้องหลังของการวางแผนไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่คือ ความต้องการ “ผู้ดูแล” เป็นสำคัญ ในขณะที่สถานที่ในการอยู่อาศัยนั้นจะสำคัญรองลงไปจากการมีผู้ดูแลช่วยเหลือ ในวันที่อายุเพิ่มขึ้นและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงไปตามกระบวนการทำงานของร่างกายที่สึกหรอ ฉะนั้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้มองและตั้งคำถามเกิดขึ้นกับตนเองทันทีว่า ตนเองนั้นจะมีใครเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ และสถานที่ไหนที่จะเหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งทุนทรัพย์ที่สะสมไว้ กับร่างกายและความเจ็บป่วยที่ยังไม่สามารถล่วงรู้ได้ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร ดังบทสนทนาในเชิงคุณภาพต่อไปนี้

“คือบ้านี้เป็นโสด เมื่อก่อนดูแลแม่ หลังจากแม่เสียก็อยู่คนเดียว ก็มานั่งคิดว่าต่อไปเราแก่ขึ้นเรื่อย ๆ จะอยู่อย่างไร ถึงได้มองพวกตามโรงพยาบาลที่เขา มีที่พักรักษา มีพยาบาลคอยดูแลเรา มีกิจกรรมให้ทำ ก็กำลังศึกษาอยู่”

ผู้สูงอายุ 62 ปี สถานะภาพโสด อยู่ลำพังคนเดียว

“ป้าก็คิดว่าวันหนึ่งต้องส่งตัวเองเข้า nursery ต้องส่งเอง เพราะไม่มีใครมาส่ง อาจจะให้หลานมาช่วยเรื่องเบิกเงินบ้าง ต้องจัดการเองเราก็ตริยามเงินเอาไว้แล้ว ก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น ๆ เรื่อย ๆ เพราะสมัยนี้ผู้สูงอายุก็มากขึ้น”

ผู้สูงอายุ 74 ปี อยู่ลำพังคนเดียวในคอนโดมิเนียม

“ป้าอยากไปอยู่บ้านที่ดูแลผู้สูงอายุ มีเป็นคอนโดฯ ที่ปากช่อง มีสาธารณูปโภค สำหรับผู้สูงอายุ สนใจในที่อยู่อาศัยแบบนี้ในอนาคต เพราะอยู่คนเดียวจนเคย ติดขัดอยู่อย่างเดียวคืออยู่ที่นั่นจนชิน จนคุ้นเคย ในเรื่องความช่วยเหลือ ไหวววน ที่นั่นมันก็ติดอยู่แล้ว เพราะต้องพบแพทย์อยู่เป็นประจำ มองในเรื่องความสะดวก แต่ก็อยากไปอยู่แบบนั้น เจียบสบาย อากาศดี นี่ก็คิด ๆ อยู่”

ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี อยู่คนเดียว

นอกจากนี้ยังมีอีกเหตุผลนอกเหนือจากความต้องการระบบบริการดูแลและผู้ดูแลแล้วนั้น คือ การออกไปอยู่ในที่อยู่อาศัยที่ไม่ใช่ที่อยู่อาศัยเดิมไม่ว่าจะเป็นของรัฐ เอกชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ ภายใต้ความรู้สึกที่ไม่ต้องการเป็นภาระหรือรบกวนลูกหลานหรือญาติคนอื่น ๆ เพราะมองว่าต่างคนย่อมมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต่างเหตุผลกันไป ความรู้สึกที่ต้องการจะรับผิดชอบชีวิตของตนเองและได้จัดการตนเองได้ยังคงเป็นทัศนคติที่ยังคงปรากฏอยู่ในผู้สูงวัย เหตุผลหลักที่ซื้อบ้านใหม่ คือ คาดหวังที่จะรับบริการทางการแพทย์ในอนาคต และใช้อยู่อาศัยถาวร ต้องการบ้านเป็นกรรมสิทธิ์ตลอดไป ไม่ชอบพึ่งพาผู้อื่น (ชมพูนุช ตันติถาวร, 2550)

4.4.3 ความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

ในการศึกษาเรื่องความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสมนั้น ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่แตกต่างกันออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความคิดว่าจะสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม และกลุ่มที่ต้องการไปอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้สูงอายุตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพนี้ จะช่วยสะท้อนภาพการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมืองและการมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม

1) การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม

ความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงด้านการดูแลของผู้สูงอายุในเขตเมือง มีความแตกต่างกันไปตามรูปแบบการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวมีความต้องการให้อาสาสมัครหรือทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแวะเวียนไปดูแลบ้าง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้ สำหรับผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้สะท้อนว่ารายได้จากเบี้ยยังชีพไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้สูงอายุในเขตเมือง ได้สะท้อนความต้องการเพื่อสนับสนุนการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม ดังประเด็นต่อไปนี้

1) ระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการของรัฐ

ระบบสวัสดิการของรัฐในเขตเมือง ที่ดำเนินการโดยองค์กรในระดับพื้นที่ เช่นเทศบาล ที่มีบทบาทในการดูแลงานสวัสดิการด้านสุขภาพ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการด้านส่งเสริมรวมถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งหนึ่งในนั้นคือกลุ่มประชากรสูงอายุด้วย และสำหรับพื้นที่เขตเมืองของเชียงใหม่ ที่มีความเจริญของตัวเมืองมากขึ้น ชุมชนมีความหนาแน่น และมีการขยายตัวโดยรอบในพื้นที่ (แขวง) มีกลุ่มงานสวัสดิการสังคมประจำแขวง รวมถึงมีโรงพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่แขวง พร้อมกับงานศูนย์สุขภาพชุมชนและงานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทศบาล กระจายอยู่ในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นจุดบริการด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายในกรณีที่มีปัญหาทางสุขภาพเบื้องต้น ปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนงานบริการสุขภาพคือ ระบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสม.) และนักบริบาลชุมชนที่ทางเทศบาลควบคุมดูแล ซึ่งกลไกอาสาสมัครเป็นอีกส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในพื้นที่สามารถได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพ จากการจัดทำ Care plan ส่วนบุคคล รวมไปถึงระบบการเยี่ยมบ้าน Home Health Care โดยทีมสหวิชาชีพในกรณีที่เป็นผู้ป่วยกลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง โดย อสม. ของแต่ละพื้นที่มีส่วนร่วมช่วยดูแลทั้งการให้คำแนะนำความรู้ การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ นอกจากบริการด้านสุขภาพของรัฐแล้ว เทศบาลยังได้มีการตั้งศูนย์ช่วยเหลือชุมชน รวมถึง ศูนย์ดำรงธรรมประจำเทศบาล พร้อมทั้งรถฉุกเฉิน (EMS) เพื่อรองรับกับปัญหาที่ได้รับการร้องเรียนเร่งด่วน ซึ่งผู้ที่ขอรับการช่วยเหลือมักจะเป็นผู้สูงอายุอีกด้วย

ในด้านการสนับสนุนดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่มีอาสาสมัคร (เช่น อสม. อพส. อสส.) รวมถึงชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลและสามารถเข้าถึงบ้านได้ ก็มองว่าส่วนนี้เป็นที่น่าพอใจ หรืออาจจะมีการเปลี่ยนสลับคนเพื่อเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุได้ การไปรับการรักษาในสถานพยาบาลก็สามารถไปได้ด้วยตนเอง เนื่องจากโรงพยาบาลหลักกระจายคลินิก ศูนย์ดูแลที่ออกมาใกล้กับชุมชนเพื่อเป็นการควบคุมปริมาณที่คนจะไหลไปสู่โรงพยาบาลใหญ่ในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งจากตัวอย่างของพื้นที่การศึกษา (เชียงใหม่) ที่แบ่งเป็นแขวง ซึ่งแต่ละแขวงก็จะมีโรงพยาบาลหรือคลินิกย่อยที่มาจากโรงพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่เขตนั่นทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนอีกด้วย

2) เครือข่ายชุมชนและเพื่อนบ้าน

เพื่อนบ้าน บ้านใกล้เรือนเคียง และชุมชนที่มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างเข้มแข็งและสม่ำเสมอ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดระบบการดูแลกันภายในพื้นที่ชุมชนในเขตเมืองซึ่งมีระบบคณะกรรมการชุมชนที่ทางเทศบาลหรือสำนักงานเขตจะได้มอบหมายการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ฉะนั้นหากในทางปฏิบัติแล้วชุมชนสามารถจะร่วมกันบริหารจัดการ ร่วมกันสร้างระบบการดูแลคนในชุมชนได้ มีข้อมูลสถานะสุขภาพของคนในชุมชนที่จะเอื้อต่อการร่วมกันดูแลในเบื้องต้นได้ ส่วนนี้จะเป็นการสร้างให้การอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิมสามารถจะเป็นไปได้ พร้อมทั้งช่วยกันเป็นหูเป็นตาในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุเองก็ได้สะท้อนว่า ชุมชนมีบ้านรวมกันอยู่หลายหลังคาเรือน จะหวังรอให้เจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือดูแลคงเป็นไปได้ยาก เพราะมีงานอื่นที่สำคัญไม่ใช่เฉพาะมาดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น ตัวอย่างเช่นในชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้ภายในบ้านของตนเอง เพื่อนบ้านจะคอยแจ้งต่อ อสม. ของชุมชนหรือทางประธานชุมชน เพื่อให้ อสม. ได้มีการส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ไปยังสำนักสาธารณสุขของเทศบาล กรณีที่เป็นปัญหาที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะก็จะมี การนำเข้าปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อหารือถึงแนวทางการให้ความช่วยเหลือ รวมไปถึงการฟื้นฟูให้คนกลุ่มนี้กลับมา มีสถานะสุขภาพที่แข็งแรงและสามารถลดการพึ่งพิงจากทีมในการดูแล หรือแม้กระทั่งคนในครอบครัวได้ดีขึ้น สำหรับกลุ่มติดสังคม ในกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ยังสามารถ Active ร่วมกิจกรรมกับชุมชน ยังสามารถช่วยสนับสนุนกลุ่มคนด้านบ่นได้บ้าง การดูแลของคนกลุ่มนี้จึงเน้นไปที่การให้ความรู้เรื่องการป้องกัน การดูแลสุขภาพ รวมถึงการทำให้อาหารแข็งแรง การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งคนกลุ่มนี้ยังสามารถจะทำงาน หารายได้ เพื่อลดภาระหรืออาจยังเป็นกำลังหลักของครอบครัวอยู่ กลุ่มคนเหล่านี้จึงสามารถจะดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระด้วยตนเองได้ดี

การเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน รวมไปถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุก็เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องมีการวางระบบ รวมถึงการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ในพื้นที่เมืองบางชุมชนเป็นพื้นที่ ๆ มีการอยู่อาศัยกันมานานในกรณีที่เป็นชุมชนตั้งมาดั้งเดิม บ้านแต่ละบ้านอาจจะมีการปลูกสร้างติดต่อกันในพื้นที่ซอยที่มีขนาดเล็กบ้าง หรือแคบบ้าง ซึ่งไม่ได้เผื่อบริเวณให้รถสามารถเข้าถึงได้ มีเพียงการเดินเท้าเท่านั้น จึงทำให้ความเหมาะสมในเชิงพื้นที่อาจจะยังไม่เอื้ออำนวยต่อการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินที่รถพยาบาลจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย หรือแม้กระทั่งการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่คาดคิด อย่างเช่นไฟไหม้บ้านเรือนที่อยู่ในบริเวณนั้นก็ย่อมมีส่วนที่จะได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในกรณีที่ทางเทศบาล หรือ

โรงพยาบาลมีการเตรียมพร้อมไว้ตลอดเวลา แต่สถานที่ ๆ เข้าไปดำเนินการไม่เอื้อต่อการดำเนินงานที่ย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพที่อาจจะลดลง รวมถึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงกับผู้ปฏิบัติงานในจุดนี้ด้วย สิ่งที่สามารถสนับสนุนได้ง่ายคือ พลังของเพื่อนบ้าน รวมถึงคนที่อยู่ในละแวกเดียวกันในการช่วยสอดส่องดูแลสถานการณ์ที่จะเป็นความเสี่ยงเพื่อลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่หรือเบาบางลงได้ อีกสิ่งหนึ่งการสื่อสารและได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทั้งในด้านความรู้ การเตรียมความพร้อมหรืออาจกล่าวไปถึงทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ก็เป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องมีการพิจารณาและกล่าวถึงในระดับครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงหน่วยงานของรัฐที่ดำเนินงานรับผิดชอบโดยตรงด้วย เพื่อเตรียมพร้อมและสร้างความปลอดภัยเบื้องต้นไว้ด้วย

3) การเข้าถึงสินค้าอุปโภคและบริโภค

แม้ว่าในเขตเมืองจะมีแหล่งบริการสินค้าทั้งตลาดสด ห้างสรรพสินค้า หรือแม้กระทั่งการส่งสินค้าผ่านแอปพลิเคชัน แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วการออกไปในแต่ละครั้งอาจจะต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว

“ทุกวันนี้ป้าออกไปซื้อของอาทิตย์ละสองสามวัน จ้างรถที่ใช้เขาอยู่ประจำ โทรให้เขามารับไปส่งที่ห้างแล้วเราก็ก็นั่งเลือกของ เขาก็รอรับกลับ ช่วยขนของขึ้นมาให้ด้วย ต้องใช้แบบนี้เพราะเราอยู่คนเดียว”

ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี

อีกหนึ่งทางเลือกที่ควรจะมาสนับสนุนและช่วยอำนวยความสะดวกทำให้เข้าถึงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านไม่ต้องเดินทางออกจากบ้าน คือหาวิธีที่จะนำสินค้าและบริการ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภค บริโภค หรือเวชภัณฑ์ บริการสุขภาพ สันทนาการ หรือกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอื่น ๆ ให้เข้าไปถึงตัวผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิมให้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการเดินทางของผู้สูงอายุ เช่น การบริการขายสินค้าเคลื่อนที่ (เช่น รถพุ่มพวง ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ขายอาหารทั้งที่เป็นแบบปรุงสำเร็จหรือเป็นวัตถุดิบสำหรับไปประกอบอาหาร) ซึ่งเป็นหนึ่งสิ่งสนับสนุนการอยู่อาศัยในที่เดิม (Ageing in place) ให้กับผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างมั่นใจ แต่ก็ยังคงมีข้อจำกัดอยู่บ้างสำหรับหมู่บ้านปิด หรือเป็นหมู่บ้านที่มีระบบการดูแลความปลอดภัยเบื้องต้น รวมไปถึงผู้ที่พักอาศัยในอาคารสูง คอนโดมิเนียม เป็นต้น ซึ่งถ้าหมู่บ้านที่รกรขายสินค้าเหล่านี้สามารถจะเข้าถึงได้ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกในเรื่องการอุปโภคและบริโภค

“...อย่างช่วงโควิดนี้ป้าไม่ได้ออกไปไหนเลย ดีที่ว่าในหมู่บ้านเดียวมีรถขายของ เดี่ยวมีรถขายกับข้าว มาตลอด เราก็ก็นั่งแบบนี้ไม่มีให้เลือกมากนักแต่ก็ทำให้เราไม่ลำบาก เพราะเขาห้ามออก ห้างอะไรก็ปิดกันหมด”

ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี

4) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

สภาพแวดล้อมของชุมชน สาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐาน พื้นที่สาธารณะ รวมถึงความปลอดภัยของชุมชน เป็นอีกกลไกหนึ่งที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม ในด้านกายภาพ ความสะอาด สะดวกและเข้าถึงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้อย่างไม่มีอุปสรรค ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานในเขตเมืองอย่างเช่น เทศบาล สำนักงานเขต ที่จะต้องดำเนินการพัฒนา ปรับปรุง รักษาและซ่อมแซมให้อยู่ในสถานะที่พร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา แต่สำหรับอีกรูปแบบของชุมชนหรือหมู่บ้านที่เป็นโครงการที่มีการบริหารงานด้วยนิติบุคคลของหมู่บ้าน ที่คอยดูแลและดำเนินการส่วนกลางแทนคนที่อยู่ในหมู่บ้านก็มีหน้าที่ในการรับผิดชอบพื้นที่และดูแลสถานที่ส่วนกลาง ให้กับคนที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านที่มีค่าใช้จ่ายสำหรับส่วนกลาง

ในประเด็นเรื่องการจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้อำนวยต่อผู้อยู่อาศัยนั้น มีการศึกษาของสภา เอลยจรรยา (2560) ที่ศึกษาแนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัย อาคาร และพื้นที่ภายนอกสำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชานเมือง: กรณีศึกษาพื้นที่เขตเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี ได้เสนอแนะแนวทางการออกแบบและปรับปรุงในเรื่องการจัดเตรียมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมต่อสภาพการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) นอกจากนี้แล้วความมั่นคงในเรื่องการอยู่อาศัยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ มีการศึกษาของ Valentina Serra et.al (2011) ที่ศึกษาประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมของกลุ่มคนวัยชราว่า ทางแก้ไขเพื่อให้คนวัยชราที่มีความมั่นคงในเรื่องการอยู่อาศัย และรายได้ที่มั่นคง ควรมีการออกแบบการดูแลเฉพาะกลุ่มคนวัยชรา เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแลคนวัยชราในครอบครัวของตนเองให้มีชีวิตอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในชุมชน และควรมีการให้การดูแลแบบพิเศษ ดังนั้นการมีงบประมาณในเรื่องการดูแลระยะยาวจึงเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงการให้ความสำคัญในการดูแลคนวัยชราโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศของคนวัยชรา รวมถึงรูปแบบการดูแลคนวัยชราในลักษณะของ Extra care ซึ่งเป็นหนึ่งในการออกแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การดูแลนี้จึงตอบโจทย์คนวัยชราเป็นอย่างดี

2) อยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่

สำหรับมุมมองต่อการไปอยู่ในรูปแบบที่อยู่อาศัยใหม่ หรือสถานบริบาล รวมถึงโครงการบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุที่มีการบริการและการดูแลที่เป็นที่ต้องการและพึงปรารถนาของผู้สูงอายุในเขตเมืองนั้น คำตอบที่ผู้สูงอายุได้กล่าวถึงเป็นอันดับแรกคือ “ราคาที่เหมาะสม” ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ สามารถใช้เงินเก็บที่คงมีอยู่ให้สามารถอยู่ในสถานที่นั้นให้ได้จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เพราะผู้สูงอายุไม่ได้มีทำงานจึงทำให้ไม่มีรายได้เพิ่มขึ้น บางรายอาจอาศัยดอกเบี้ยจากเงินออมหรือการลงทุนที่ยังคงให้ผลตอบแทนได้บ้าง หรือบางรายได้เงินบำนาญจากต้นสังกัด หรือยังคงได้รับสวัสดิการจากบริษัทที่ทำงานเดิม เพื่อเป็นทุนในการเลี้ยงชีพ ราคาและค่าใช้จ่ายที่จะตามมาจากการอยู่อาศัยในสถานที่ในรูปแบบนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุกังวลและคิดทบทวนอย่างมากในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ในส่วนนี้ผู้สูงอายุตัวอย่างได้เสนอแนะว่า ถ้าเป็นไปได้

ที่รัฐจะมีสถานที่ให้ผู้สูงอายุสามารถไปใช้ชีวิตในบั้นปลาย พร้อมกับมีบริการผู้ดูแล มีอาหาร รวมถึงมีกิจกรรมให้ทำ และราคาไม่แพงมาก คงตัดสินใจไปอยู่ในรูปแบบนี้เพราะจะได้ไม่ต้องลำบากให้คนในครอบครัว

ประเด็นต่อมาผู้สูงอายุคำนึงถึงคือ “การมีผู้ดูแลที่ไวใจได้” ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุยังคงรู้สึกกังวลว่าการที่มีผู้อื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวของตนเอง หรือคนที่คุ้นเคยมาดูแลใกล้ชิดนั้น อาจเกิดความรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้าง จึงเสนอว่ารัฐหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านนี้ น่าจะมีผู้ดูแลที่สามารถพึ่งพาและมีความไวใจได้ เชื่อใจได้ ในความหมายคือการที่รัฐจะสามารถผลิตกำลังคนที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งต้องอาศัยการฝึกอบรมทักษะความรู้ ความชำนาญในการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี รวมถึงสามารถรับรู้และเข้าใจถึงความต้องการ และรองรับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงวัยได้ ซึ่งตรงนี้ผู้สูงอายุได้สะท้อนเองว่า พออายุมากขึ้น ๆ ก็มีอารมณ์ ความรู้สึกก็เปลี่ยนแปลงไปเพราะอยากจะทำอะไรให้ได้ อย่างเคยแต่ก็ไม่สามารถจะทำเองได้หรือทำได้ไม่ดี ฉะนั้นคนที่จะต้องมาเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือย่อมต้องมีความเข้าใจว่าผู้สูงอายุแต่ละคนผ่านการดำเนินชีวิตมาต่างกันในแต่ละรูปแบบ ทำให้เป็นผลต่อการคิดและการกระทำที่เกิดขึ้นนั้น สุดท้ายที่ผู้สูงอายุที่ต้องการจะไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่นำมาคิดคือ “การให้ความมั่นใจในการอยู่อาศัย” นั่นคือเมื่อตัดสินใจที่จะอยู่ในที่นั้น ๆ แล้ว จะสามารถอยู่และมีผู้ดูแลไปจนถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิต มีระบบที่จำเป็นและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

เหตุผลในการเลือกที่จะไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ จะพิจารณาเรื่องทำเลที่ตั้งที่ควรอยู่ใกล้สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และความสะดวกในการเดินทางและบริการขนส่ง ในด้านอาคาร ควรรับลมและกันแดด มีพื้นที่ส่วนกลางในการทำกิจกรรม ห้องพัก ควรคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ที่ควรมีห้องหลายขนาด และหลายแบบให้ผู้สูงอายุเลือก และออกแบบให้สอดคล้องกับ universal design (จารุวรรณ จินดานิล, 2547)

ดังนั้นในบทที่ 4 นี้จะเป็นการตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาทั้งในเรื่องรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง และทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งที่ต้องการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม และต้องการไปอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ ในบทที่ 5 จะเป็นการสรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

5.1 สรุปผลการศึกษา

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนในปัจจุบัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีความหลากหลายมากขึ้น ปัจจุบันเมื่อวิถีชีวิตเปลี่ยนไปทำให้คนไทยมีความต้องการบุตรน้อยลง ผู้หญิงอยู่เป็นโสดมากขึ้น และมีปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของลูกหลานในครัวเรือนเกิดขึ้นเพื่อการทำงานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการอยู่อาศัยร่วมกับบุตรในสัดส่วนที่ลดลง และมีสัดส่วนของการอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากขึ้น

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองที่เหมาะสม รวมถึงศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบของการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเพื่อนำเสนอสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย และการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ที่นำไปสู่การเลือกที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม โดยเน้นศึกษาไปที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง นอกจากนี้แล้วจะมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อมาสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ โดยจะทำการศึกษาทัศนคติที่มีต่อรูปแบบการอยู่อาศัยที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการในอนาคต การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) กับผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ครัวเรือน และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball sampling) สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 ครัวเรือน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ทำให้คณะวิจัยไม่สามารถลงไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ได้ รวมเป็นจำนวนครัวเรือนผู้สูงอายุตัวอย่าง 40 ครัวเรือน

5.1.1 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมือง

ประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา “ครัวเรือนผู้สูงอายุ” หมายถึง ครัวเรือนที่สมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนมีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า มีอยู่ประมาณร้อยละ 29 ของครัวเรือนทั้งหมดเท่านั้น ปัจจุบันครัวเรือนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43 ในปี 2561 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่ใช่ครัวเรือนผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 71 เป็นร้อยละ 57 ของครัวเรือนทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ถึงแม้ว่าสัดส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบทจะมีสัดส่วนสูงกว่าครัวเรือนในเขตเมือง แต่ครัวเรือนผู้สูงอายุในเขตเมืองได้เพิ่มขึ้นด้วยอัตราร้อยละ 4.7 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนสูงอายุในเขตชนบทที่เพิ่มขึ้นด้วยร้อยละ 2.0 ต่อปี ในช่วงปี 2539-2561

การศึกษานี้ได้ศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว 2) ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ 3) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก 4) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน และ 5) ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก และวัยทำงาน ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 6.5 ในปี 2561 เช่นเดียวกันกับครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุก็มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกัน ในขณะเดียวกันครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.5 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 17.1 ในปี 2561 ในขณะที่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานและเด็กกลับมีแนวโน้มลดลง

ครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งห้าประเภททั้งที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีเพียงครัวเรือนผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับวัยทำงานและเด็กเท่านั้นที่มีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงานจะพบมากในเขตเมือง ในขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทอื่นจะพบมากในเขตชนบท อย่างไรก็ตามหากพิจารณาอัตราการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยเป็นรายปีจะพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอัตราการเพิ่มขึ้นต่อปีสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองในช่วงปี 2539 - 2561 ที่พบว่ามีอัตราเพิ่มสูงสุด คือเพิ่มประมาณร้อยละ 23.8 ต่อปี

ในช่วงปี 2539 - 2561 ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับเด็ก และอาศัยอยู่กับวัยทำงานและเด็ก มีแนวโน้มลดลงในทุกภูมิภาค ในขณะเดียวกันครัวเรือนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ และครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่กับวัยทำงาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาค หากพิจารณาสัดส่วนรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคในปี 2561 พบว่า ครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีสัดส่วนมากกว่าครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในทุกภูมิภาค โดยภาคเหนือเป็นภาคที่มีสัดส่วนของครัวเรือนผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียวและครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงที่สุด โดยมีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 19.1 ของครัวเรือนผู้สูงอายุทั้งหมด

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรือกลุ่มที่อยู่กันเฉพาะผู้สูงอายุ จะถูกมองว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง เพราะต้องการผู้ดูแลในอนาคต แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องการผู้ดูแลเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ในเรื่องของ การตั้งถิ่นฐานของบุตร ซึ่งลักษณะการตั้งบ้านเรือนของคนไทยที่มีความสัมพันธ์กับเครือญาติ มักจะอาศัยอยู่ในพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกัน อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือในตำบลเดียวกัน ดังนั้นแม้จะพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะมีบุตร/ญาติอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน

5.1.2 ปัจจัยทางด้านประชากร สุขภาพ การอยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้สูงอายุ ในเขตเมืองที่นำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

ในการศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม จะทำการศึกษาผู้สูงอายุในเขตเมืองสองรูปแบบการอยู่อาศัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในสองรูปแบบนี้ ถูกเฝ้าระวังว่าเป็นกลุ่มแรก ๆ ที่ควรได้รับความช่วยเหลือ การดูแลจากสังคม เพราะเป็นกลุ่มที่จะต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือบทบาทในการดูแลคนในครัวเรือนที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุเหมือนกัน นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่ต้องการการดูแลในอนาคต

ในปัจจัยทางด้านประชากร ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้น ยังมีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวลดลงจากเกือบร้อยละ 60 ลดลงเหลือต่ำกว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุในเขตเมือง ท้ายที่สุดแล้ว ผู้สูงอายุจะยังคงมีผู้ดูแลแม้ว่าจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน เมื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเริ่มเสื่อมถอยลงตามเวลา ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ก็จะนำไปสู่ทางเลือกในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยไปเป็นอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นบุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติ เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวอันเนื่องมาจากสถานภาพสมรสที่โสด หรือการเป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ของผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิงพบว่า ในช่วงอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชายในเขตเมืองอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 60.4 ในผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 48.8 ในผู้สูงอายุหญิง) อย่างไรก็ตามในกลุ่มอายุ 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุหญิงในเขตเมืองจะอยู่ลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ร้อยละ 32.9 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยจากที่เคยอยู่กับคนอื่น ๆ ในครัวเรือน มาเป็นอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว เพราะการอยู่เป็นโสด การหย่าร้างหรือการเสียชีวิตของคู่สมรส จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในเขตเมืองส่วนใหญ่ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด จะเป็นผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 22.3) โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุหญิงอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่อยู่ลำพังคนเดียวจะมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 52.0) ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่จะต้องการการดูแลในอนาคต

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่า มีผู้สูงอายุในเขตเมืองอยู่กลุ่มหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ทางภาครัฐควรให้การดูแลเป็นพิเศษ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งถึงแม้ว่าจะพบอยู่ประมาณไม่เกินร้อยละ 1 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มประชากรสูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก ๆ เพราะเป็นกลุ่มที่ทั้งไม่มีผู้ดูแล และไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ หรือเรียกว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการสูงวัยของประชากร เมื่อคนหนุ่มสาวมีแนวโน้มไม่แต่งงานหรืออยู่เป็นโสดมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มต้องอาศัยอยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา/พี่น้องในครัวเรือนเดิมจนถึงวัยสูงอายุเหมือนกัน ในครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุ พบว่ามีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนสูงสุด 5 คน ที่อยู่ในวัยสูงอายุเหมือนกัน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในเขต

เมื่อนั้น มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 คน (ตัวผู้สูงอายุ และผู้อาศัย 1 คน) และมีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย ครัวเรือนผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวลดลง แต่มีแนวโน้มในการอาศัยอยู่ในบ้านประเภททาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีประเด็นที่น่าสังเกตคือ ผู้สูงอายุในครัวเรือนคนเดียวที่อาศัยอยู่ในห้องชุด (อะพาร์ตเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียม) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากในปี 2539 ที่มีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 1 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ในปี 2561 ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.6 ในปี 2561 เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านประเภททาวน์เฮ้าส์ บ้านแฝด ที่ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2550 แต่ในปี 2561 กลับมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวจากร้อยละ 4.8 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 8.4 ในปี 2561

จากการศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวที่เป็นหมู่บ้านจัดสรร หรือคอนโดมิเนียม ที่อยู่ภายใต้การดูแลโดยนิติบุคคล มีส่วนทำให้การเข้าถึงบริการ หรือการได้รับบริการจากภาครัฐ รวมถึงการบริการเคลื่อนที่ในเรื่องต่าง ๆ เป็นไปได้ยากขึ้น ด้วยกฎของความเป็นนิติบุคคลในที่อยู่อาศัยที่จะเน้นในเรื่องความเป็นส่วนตัว ทำให้การเข้าถึงบริการต่าง ๆ จากภายนอกไม่ทั่วถึงเท่าที่ควรนัก

ในอนาคตเราอาจจะพอมองเห็นภาพว่า ผู้สูงอายุไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวจะอาศัยอยู่ในอะพาร์ตเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียมเป็นจำนวนมากขึ้น ดังนั้นการเข้าถึงในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทั้งทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม รวมถึงการมีสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เมื่อประเภทบ้านทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น รวมถึงเมื่อมีการดูแลโดยนิติบุคคลที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการบริการในด้านการดูแลโดยทั่วถึง

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาจากการทำงานของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว พบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวยังคงมีการทำงาน (ร้อยละ 30.3) ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานสูงถึงร้อยละ 69.2 และเมื่อพิจารณาความต้องการในการทำงานของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว ยังคงมีความต้องการทำงานประมาณร้อยละ 20.1 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด

ค่าใช้จ่ายครัวเรือน เป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดความเหลื่อมล้ำของครัวเรือนสูงอายุ ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนสูงอายุจะผันแปรไปตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่อาศัย ทั้งสองรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนสูงอายุ มีค่าใช้จ่ายสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายยานพาหนะ/การเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค และค่าอาหาร/เครื่องดื่ม/ยาสูบ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวจะใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค (ภาษี เบี้ยประกันภัย ดอกเบี้ย ซื้อสลากกินแบ่ง/หวย ฯลฯ) มากที่สุด สำหรับค่าใช้จ่ายในเรื่องที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียว จะมีค่าใช้จ่ายที่อยู่อาศัยสูงสุดในเรื่องค่าเช่าหรือค่าประเมินค่าเช่าบ้านและที่ดิน

เมื่อจำแนกครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองทั่วประเทศออกเป็น 5 กลุ่มเท่าๆ กัน โดยเรียงลำดับครัวเรือนตามค่าใช้จ่ายอุปโภคบริโภคต่อคนต่อเดือนจากน้อยไปมาก (กลุ่มที่ 1 ค่าใช้จ่ายต่ำสุด และกลุ่มที่ 5 ค่าใช้จ่ายสูงสุด) ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำคืออยู่ในควินไทล์กลุ่มที่ 1 จะเป็นผู้สูงอายุในครัวเรือนอยู่ลำพังคนเดียวมากที่สุดร้อยละ 38.7 ในขณะที่ครัวเรือนเฉพาะผู้สูงอายุมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับสูงคืออยู่ในควินไทล์ที่ 5 ร้อยละ 5.4 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด

ผลการศึกษาในเรื่องความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยเพียงลำพังคนเดียวเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีมากนัก ดังนั้นหากภาครัฐหรือเอกชนมีบริการจัดสรรที่อยู่อาศัยใหม่โดยมีเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ถูกมองว่ามีแนวโน้มในการเลือกที่อยู่อาศัยใหม่เพราะไม่มีภาระ ไม่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย การตัดสินใจไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ในลักษณะของบ้านพักผู้สูงอายุ หรือสถานดูแลผู้สูงอายุนั้น ก็น่าจะตอบโจทย์กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว แต่เมื่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่พบว่าไม่ได้ดีมากนัก ดังนั้นราคาของการที่อยู่อาศัยประเภทนี้ก็ควรจะไม่แพงมากนัก ควรอยู่ในระดับกลาง ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถใช้จ่ายได้

ปัจจัยด้านสุขภาพ ถือว่าเป็นเสาหลักหนึ่งของการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) เมื่อพิจารณาถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานที่ใกล้เคียงใน 3 กิจกรรม ได้แก่ การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ/ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) พบว่า ในภาพรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่อยู่ลำพังคนเดียวจะยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองสูงมากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เลยทั้ง 3 กิจกรรม ซึ่งพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 0.7 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด แม้ว่าจะมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก แต่ก็เป็กลุ่มที่ควรเฝ้าระวังและดูแล จึงเกิดคำถามว่า แล้วใครจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เมื่อตัวผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้เลย และจำเป็นจะต้องอาศัยอยู่คนเดียว ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีผู้อื่นอาศัยอยู่ด้วย เช่น อยู่กับบุตร หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ก็ยังไม่น่าเป็นห่วงมากนักเพราะคาดหวังว่ายังมีผู้ดูแลเป็นคนในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน

ในประเด็นเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่า ผู้สูงอายุจะมีรูปแบบการอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันเอง ซึ่งทั้งสองรูปแบบการอยู่อาศัยนี้ถูกมองว่าเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่น่าเป็นห่วงในเรื่องของการดูแล หากพิจารณาบริบทของสังคมไทย ที่ยังคงมีลักษณะของการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ มีความกตัญญูต่องานที่ต่อพ่อแม่ ให้เกียรติผู้ที่มีอายุสูงที่สุดในบ้านเป็นหัวหน้าครัวเรือน การให้พ่อแม่ที่อยู่ในวัยสูงอายุของตนไปอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา อาจถูกมองว่าเป็นการทอดทิ้งพ่อแม่ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ข้อค้นพบว่า แม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าอยู่คนเดียวอย่างแท้จริง ผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้ก็ยังมีผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นลูกหลานญาติพี่น้อง ที่ยังคงไปมาหาสู่ เยี่ยมเยียนกัน ซึ่งเป็นลักษณะของค่านิยมไทย ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การเกื้อหนุน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนไทย ที่ถึงแม้ว่าจะไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน แต่จะยังคงมีการดูแลกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะการตั้งบ้านเรือนของคนไทย ที่ส่วนใหญ่มักจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในละแวกใกล้ ๆ กัน จึงทำให้มีการไปมาหาสู่ และดูแลกันอย่างสม่ำเสมอ

ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว พบว่ามีผู้ดูแลหลักเป็นบุตร (รวมบุตรเขย/สะใภ้) รองลงมาคือ พี่/น้อง/ญาติ/พ่อแม่ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ถึงแม้ว่าจะอยู่ลำพังคนเดียว แต่มีผู้ดูแลหลักเป็นเพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก ผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่น่าจะได้รับการดูแลจากลูกหลานหรือญาติพี่น้อง แต่ยังมีโชคดีที่มีเพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จักคอยช่วยดูแล ในขณะเดียวกัน มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในเขตเมืองที่มีผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดูแลรับจ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้น่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี จึงสามารถที่จะจ้างผู้ดูแลรับจ้างมาดูแลตนเอง การศึกษายังสะท้อนบทบาทการดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งผู้สูงอายุในเขตเมืองได้สะท้อนให้เห็นว่าไม่ได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้เท่าไรนัก

ปัจจัยด้านสังคม ในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับคนที่อยู่นอกครัวเรือน ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวจะได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนเป็นประจำ (ทุกวัน/เกือบทุกวัน / ทุกสัปดาห์) ในสัดส่วนที่มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า บุตรของผู้สูงอายุ มีการตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กับบ้านผู้สูงอายุ จึงทำให้มีการติดต่อสื่อสารผ่านการเยี่ยมเยียนเป็นประจำ เช่นเดียวกับการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ ถือได้ว่าเป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำในการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่า ในการดูแลผู้สูงอายุโดยบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลพ่อแม่ที่สูงอายุแล้ว จะใช้วิธีการดูแลระยะไกลด้วยการใช้เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการติดตั้งกล้องวงจรปิดให้กับพ่อแม่ หรือการใช้ไลน์ เฟสบุ๊ก เพื่อติดต่อสื่อสารกันเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มีสัดส่วนผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวและ ไม่ได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุตรนอกครัวเรือนเลยอยู่ประมาณร้อยละ 17.6 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งหมด ดังนั้นผู้สูงอายุในเขตเมืองกลุ่มนี้ ถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ชุมชนหรือสังคมควรให้การดูแลเป็นพิเศษ

5.1.3 ทศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

ในการศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในเขตเมืองได้นำเสนอใน 3 ประเด็น คือ ทัศนคติต่อการอาศัยอยู่ในที่อยู่ปัจจุบัน ทัศนคติในการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต และความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

5.1.3.1 ทัศนคติต่อการอาศัยอยู่ในที่อยู่ปัจจุบัน

ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน แม้ว่าจะต้องอาศัยอยู่ลำพังคนเดียว หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอยู่ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาใคร มีความเป็นอิสระ และไม่ต้องการรบกวนหรือเป็นภาระกับผู้อื่น ดังนั้นจึงนำไปสู่ความพึงพอใจในที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ถึงแม้ว่าจะมีปัญหา/อุปสรรคในเรื่องต่าง ๆ บางแต่ก็ยังไม่ได้มีความคิดสำหรับการปรับเปลี่ยนในเรื่องที่อยู่อาศัย

นอกจากนี้การมีที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตตามแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ในประเด็นนี้ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุยังไม่เห็นถึงประโยชน์และไม่มีความรู้ในเรื่องการมีที่อยู่อาศัยที่ดีตามองค์ประกอบที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต เพื่อทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ได้ในที่อยู่อาศัยเดิมอย่างยาวนานที่สุด โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

การอยู่อาศัยในที่อยู่ปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตเมือง มีหลายสาเหตุปัจจัยประกอบกันที่ผู้สูงอายุตัดสินใจที่จะอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมในบั้นปลายชีวิต ในปัจจัยด้านกายภาพและจิตใจ ผู้สูงอายุมีความคุ้นเคย และผูกพันกับการอยู่อาศัยในบ้านหลังเดิม ชุมชนเดิม เรียกได้ว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะของการติดบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ ในด้านปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ รายได้ รวมไปถึงเงินออมและหนี้สิน เป็นประเด็นสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้บ้านเป็นพื้นที่ในการค้าขายหารายได้หลัก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ที่ไม่ได้ทำงาน แต่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพหรือเงินส่งกลับจากลูก มีความต้องการอาศัยอยู่ในบ้านเดิมเนื่องจากไม่ยากไปรบกวนและเป็นภาระให้กับลูกในการหาที่อยู่อาศัยใหม่ ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ รวมถึงการมีเพื่อน

บ้านที่ดี และความปลอดภัยในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกคุ้นชินและพึงพอใจในการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม คนเดิม และบ้านเดิม

นอกจากนี้ด้วยสภาพและบริบทการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเมือง ทำให้มีความสะดวกสบายในการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินทางไปโรงพยาบาล ตลาด ห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่อื่น ๆ ในเมือง ประกอบกับความสะดวกสบายในการเดินทาง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจที่จะยังคงอยู่ในสถานที่อยู่อาศัยเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอาศัยอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลหรือสถานบริการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองเลือกที่จะอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม อย่างไรก็ตามด้วยคุณลักษณะของชุมชนหรือพื้นที่ตั้งของบ้าน รวมไปถึงสภาพแวดล้อมโดยรอบที่มีความคับแคบของพื้นที่เนื่องจากการจำกัดอยู่ในเขตเมือง จึงทำให้การเข้าถึงของการบริการต่าง ๆ ที่บ้านเป็นไปได้อย่างขึ้น เช่น รถบริการต่าง ๆ รถขายสินค้า หรือรถดับเพลิง เมื่อเกิดเพลิงไหม้

5.1.3.2 ทักษะคติในการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคต

ในการศึกษาทัศนคติในเรื่องการวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคตของผู้สูงอายุนั้น ได้คำตอบออกมาในลักษณะ 2 แนวทาง คือ การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม และปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่

1) การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุมีการวางแผนในการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม โดยไม่มีความต้องการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ประกอบกับปัจจัยในเรื่องฐานะเศรษฐกิจ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุหลักที่มีทัศนคติต่อการอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม แม้ว่าในอนาคตเมื่อร่างกายเสื่อมสภาพไปตามเวลา ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว แต่ยังมีลูก หรือญาติพี่น้องที่พึ่งพิงได้ ได้คาดหวังว่าลูกหรือญาติพี่น้องจะไม่ทอดทิ้ง และน่าจะดูแลตนเองในอนาคตได้ ประกอบกับการอยู่ใกล้กับบ้านของลูกหรือญาติพี่น้อง ที่ทำให้ผู้สูงอายุวางแผนสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง และตั้งใจว่าจะอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม จะฝากความหวังไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะช่วยดูแลตนเองได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุ จะมีการวางแผนในการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมเช่นกัน

นอกจากนี้ การออกไปอยู่อาศัยที่อื่นเพื่อไปอยู่ใกล้กับผู้ดูแลที่เป็นลูกหลานเป็นอีกหนึ่งทางออกและเป็นการวางแผนของผู้สูงอายุที่ถึงแม้จะไปอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ แต่เป็นการอาศัยอยู่ใกล้กับคนคุ้นเคย ซึ่งยังถือว่าผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นชิน

2) การอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่

การเลือกที่จะอยู่อาศัยใหม่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในคำตอบของผู้ที่มีความพร้อมและเตรียมตัวล่วงหน้า ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ที่อยู่อาศัยใหม่ในการศึกษานี้หมายถึง ที่อยู่อาศัยที่เป็นสวัสดิการของรัฐ ในลักษณะของ สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านพักคนชรา สถานพยาบาล หรือเป็นที่อยู่อาศัยใหม่ของผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์ และสถานบริการผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานต่าง ๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) การศึกษาเชิงคุณภาพได้สะท้อนคำตอบของผู้สูงอายุในเขตเมืองว่า มีการวางแผนในการอาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ในอนาคตในลักษณะของสถานพยาบาล (Nursing Home) โรงแรม หรือรีสอร์ทที่มีระบบการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว เป็นโสด หรือแต่งงานแล้ว ไม่มีผู้ใดให้ต้องเป็นห่วงหรือดูแล และมีฐานะทางเศรษฐกิจดี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้วางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ในอนาคต เหตุผลสำคัญที่สะท้อนจากการศึกษาเชิงคุณภาพคือ การไปอยู่ในที่อยู่อาศัยใหม่ในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เชื่อมั่นได้ว่า มีผู้ดูแลในบ้านปลายชีวิตอย่างแน่นอน เมื่อผู้สูงอายุมองอนาคตตนเองว่า หากวันใดวันหนึ่งที่ตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง แล้วยังอยู่ที่เดิมโดยไม่มีผู้ดูแล จะไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงต้องหาทางออกโดยการหาผู้ดูแล ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ตัดสินใจและวางแผนไปอาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่นี้ ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกที่อยู่อาศัยใหม่ที่เหมาะสมกับตนเอง

นอกจากนี้ความรู้สึกที่ไม่ต้องการเป็นภาระหรือรบกวนลูกหลานหรือญาติคนอื่น ๆ เพราะมองว่าต่างคนย่อมมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต่างเหตุผลกันไป ความรู้สึกที่ต้องการจะรับผิดชอบชีวิตของตนเอง และได้จัดการตนเองได้ยังคงเป็นทัศนคติที่ยังคงปรากฏอยู่ในผู้สูงวัย จึงทำให้มีการวางแผนในการเตรียมการที่อยู่อาศัยในอนาคต

5.1.3.3 ความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

1) การสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม

ผู้สูงอายุในเขตเมือง มีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว มีความต้องการให้มี อสม.หรือทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแวะเวียนไปดูแลเป็นประจำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้ นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีความต้องการและฝากความหวังว่า อสม. จะเป็นผู้ดูแลตนเองในอนาคต สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้สูงอายุ มีความต้องการที่จะอยู่ดูแลคุณพ่อคุณแม่หรือพี่น้องที่สูงอายุด้วยกันจนถึงที่สุด จะสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมจนกว่าจะไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ ในประเด็นการมีรถบริการขายสินค้าเคลื่อนที่ รวมถึงการมี super market ในพื้นที่ที่อยู่อาศัย เพื่ออำนวยความสะดวกและเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองทั้งที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านเพื่อให้ไม่ต้องเดินทางออกจากบ้าน ซึ่งเป็นหนึ่งสิ่งที่สนับสนุนผู้สูงอายุให้สูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิม (Ageing in place) เพื่อให้กับผู้สูงอายุอาศัยอยู่ที่เดิมได้อย่างมั่นใจ อยู่ได้ด้วยตนเองอย่างยาวนานที่สุด อย่างไรก็ตาม ประเภทบ้านของผู้สูงอายุมีผลต่อการเข้าถึงรถบริการขายสินค้าเคลื่อนที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หาก

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยว คอนโดมิเนียม และบ้านทาวน์เฮาส์ที่ดำเนินการโดยนิติบุคคลที่มีกฎระเบียบเคร่งครัดในเรื่องความเป็นส่วนตัวของลูกบ้าน ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในเมืองเข้าถึงระบบบริการดังกล่าวได้ยากขึ้น

2) การอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่

การเลือกที่อยู่อาศัยใหม่เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในคำตอบของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีความพร้อมและมีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงมีความต้องการเลือกไปอยู่ในสถานที่ที่มีระบบบริการดูแลขั้นพื้นฐานที่เป็นที่อยู่อาศัยใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ที่มีบริการด้านสุขภาพ เช่น สถานพยาบาล (Nursing Home) โรงแรม หรือรีสอร์ทที่มีระบบการช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันได้

เหตุผลหลักที่เป็นข้อค้นพบสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการไปอยู่ในที่อยู่ออาศัยใหม่คือ ต้องการมีผู้ดูแล และการได้รับบริการขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เมื่อตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเป็นปกติ รวมถึงหากมีราคาที่ไม่สูงมากนัก ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกที่อยู่ออาศัยประเภทที่อยู่ออาศัยใหม่ได้ง่ายขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม

ผลการศึกษาสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม ได้ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะและการใช้ประโยชน์ด้านนโยบาย

1) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีในตนเอง พึ่งพาตนเองได้เป็นระยะเวลานาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีศักดิ์ศรีในตนเอง ให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาใคร และพยายามให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานานที่สุด

2) การจัดให้มีการดูแลและบริการผู้สูงอายุในเขตเมือง ในลักษณะที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยได้

ในอนาคต ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง ที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวจะมีเพิ่มขึ้น เมื่อครัวเรือนมีขนาดเล็กลง จึงทำให้มีการพึ่งพาคนในครอบครัวน้อยลง และต้องปรับเปลี่ยนมาเป็นการพึ่งพาจากภายนอก ในการดูแลผู้สูงอายุและการบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง จึงต้องมีการเตรียมการหาวิธีการเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวได้ ซึ่งการมีบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุน่าจะตอบโจทย์ในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง ซึ่งควรเป็นในลักษณะของการส่งเสริมให้บริการต่าง ๆ เคลื่อนเข้าหาผู้สูงอายุมากกว่าให้ผู้สูงอายุออกมาใช้บริการและการดูแลจากภายนอกด้วยตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ด้านสาธารณสุข สนับสนุนให้มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครต่าง ๆ

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (อสส.) ให้สามารถจัดบริการและดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่กันเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ไม่มีผู้ดูแลในที่อยู่อาศัยทุกรูปแบบโดยไม่มีอุปสรรค

2.2 ด้านระบบบริการ ส่งเสริมการมีระบบบริการแบบเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง หาวิธีที่จะนำสินค้าและบริการ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภค บริโภค หรือเวชภัณฑ์ บริการสุขภาพ สันทนาการ หรือกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอื่น ๆ ให้เข้าไปถึงตัวผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยเดิมให้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคในการเดินทางของผู้สูงอายุ

3) การสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในหมู่บ้านที่อยู่ภายใต้การดูแลโดยนิติบุคคล

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทของบ้านทาวน์เฮาส์หรือบ้านเดี่ยวในเมืองที่บริหารงานโดยนิติบุคคล อาจมีอุปสรรคในการเข้าถึง และการได้รับบริการดูแลจากภาครัฐ เช่น การบริการด้านสุขภาพจาก อสม./อผส. / อสส. รวมไปถึงการดูแลและบริการผู้สูงอายุในเขตเมืองในลักษณะที่เข้าถึงผู้สูงอายุในที่อยู่อาศัยได้ ดังนั้นเพื่อจัดอุปสรรคในการได้รับการดูแลและบริการจากหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้กฎเกณฑ์ของนิติบุคคล การสนับสนุนให้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานเชิงรุกในพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีการดูแลโดยนิติบุคคล โดยการสร้างความตระหนักในเรื่องการมีบริการและการดูแลผู้สูงอายุให้กับนิติบุคคลหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน รวมถึงสมาชิกในหมู่บ้าน ได้เห็นความสำคัญของการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้มีคนในหมู่บ้านนิติบุคคลเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อทำงานเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐและนิติบุคคล จะช่วยให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองที่ส่วนใหญ่แล้วจะอาศัยอยู่ในหมู่บ้านภายใต้การดูแลโดยนิติบุคคลนั้น ได้รับการดูแลจากทางภาครัฐอย่างทั่วถึง

4) การสนับสนุนให้มีการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่สำหรับผู้สูงอายุ

เมื่อการวางแผนในการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ เป็นหนึ่งในทางเลือกของผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายหลักในเรื่องการมีผู้ดูแล ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการดำเนินการสร้างที่อยู่อาศัยให้ตรงตามความต้องการและความสามารถที่จ่ายได้ของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม โดย

4.1 หน่วยงานภาครัฐ ควรพิจารณาเรื่องการสร้างที่อยู่อาศัยใหม่สำหรับผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งในสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ให้อำนาจการบริหารจัดการ และดำเนินการโดยท้องถิ่น (เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และในระดับชุมชน) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล

4.2 สนับสนุนให้มูลนิธิหรือองค์กรการกุศล เข้ามาดำเนินการจัดทำที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุร่วมกับทางภาครัฐ เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจนถึงระดับปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีเป็นจำนวนมากในสังคมไทย

4.3 ส่งเสริมให้หน่วยงานภาคเอกชน จัดทำที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุร่วมกับทางภาครัฐ เพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจนถึงระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ควรสนับสนุนการมีสิ่งปลูกสร้างให้กับผู้สูงอายุในลักษณะของการอยู่อาศัยในรูปแบบของทาวน์เฮาส์ บ้านแฝด/ทาวน์โฮม หรือห้องชุด (อะพาร์ตเมนต์ แฟลต คอนโดมิเนียม) ซึ่งการอยู่อาศัยในประเภทดังกล่าวของผู้สูงอายุในเขตเมืองมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญทั้งด้านกายภาพ (ภายในที่อยู่อาศัย) และสิ่งแวดล้อมโดยรอบ (ภายนอกที่อยู่อาศัย) ในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุด้วย

5) การส่งเสริมการมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day care center)

เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในเขตเมือง การมีระบบการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน คือ การให้การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ซึ่งจะมีการบริการทั้งทางด้านสุขภาพ โภชนาการ และการบริการทางสังคมกับผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นในสถานที่ที่ให้บริการระหว่างวัน ปัจจุบันจำนวนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันแบบไปเช้าเย็นกลับนี้ยังมีไม่แพร่หลายมากนัก ในประเทศไทย รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปเช้าเย็นกลับนี้ จึงช่วยเป็น

ระบบการดูแลที่ช่วยตอบโจทย์ สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแล ต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ และต้องการ
เครือข่ายทางสังคม

ดังนั้นในการส่งเสริมให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันนี้ ภาครัฐจะต้องมีความชัดเจนในการ
ดำเนินการจัดทำระบบการดูแลนี้ทั้งในเรื่อง การบริการ งบประมาณ สถานที่ รวมถึงการบริหารจัดการ เพื่อให้
สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

6) การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสื่อสารและคอมพิวเตอร์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในเมือง มีส่วนในการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น ดังนั้นภาครัฐ/เอกชนควร
พิจารณาการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นตัวช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีการจัดอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุใน
เรื่องการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุก้าวผ่านข้อจำกัดด้านร่างกายและจิตใจ และเพื่อลดการมีอคติทาง
อายุ (ageism) ในเรื่องการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุที่มักถูกมองว่า ผู้สูงอายุไม่ทันสมัย หรือใช้ไม่เป็น
โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาการใช้เทคโนโลยีระยะไกลในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กล้องวงจรปิด เพื่อ
สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังที่มีญาติหรือลูกที่อยู่ห่างไกล ดังนั้นใน
เบื้องต้นรัฐควรมีการประชาสัมพันธ์และนำเสนอข้อดีหรือประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีระยะไกล ซึ่งเป็น
ทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ

7) การสนับสนุนการให้บริการสายด่วนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ

การมีบริการสายด่วนเป็นช่องทางหนึ่งในการเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือกับผู้สูงอายุ ทางหน่วยงาน
ภาครัฐควรให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ช่องทางสายด่วนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ
หมายเลขสายด่วนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือและดูแลจากภาครัฐ เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน
แห่งชาติ กด 1669 เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความ
เดือดร้อน ทั้งที่ถูกกระทำรุนแรง หรือถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ดังนั้น การมีระบบที่ดีจะช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการ
ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล เพื่อช่วยลดความเสี่ยงหรือให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะ
เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น

8) การสนับสนุนการมีโปรแกรมพิเศษสำหรับดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ถูกจัดว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มแรก ๆ ที่ควรได้รับความช่วยเหลือ การดูแล
จากสังคม เพราะเป็นกลุ่มที่จะต้องดูแลตนเอง และยังเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่ต้องการการดูแลในอนาคตสูงกว่า
ผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น เพราะในระยะท้ายของชีวิตอาจมีภาวะเจ็บป่วย จนไม่สามารถอาศัยอยู่ตามลำพังคน
เดียวได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัย และมีผู้ดูแล ดังนั้นทางภาครัฐหรือหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องควรมีโปรแกรมการดูแลเป็นพิเศษสำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว
โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในเรื่องจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองอย่างมีอิสระและอยู่ในสภาพ
ที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานานที่สุด โปรแกรมการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเป็น
กิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจสำหรับผู้สูงอายุที่มีการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัยจากที่เคยมีผู้อาศัยอยู่ด้วยมาเป็น
อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว การมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวโดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มี
บริบทการอยู่อาศัยแบบต่างคนต่างอยู่ได้มาพบปะกันเป็นประจำ รวมถึงการให้ความรู้ และเข้าร่วม
กิจกรรมบำบัดจิตใจ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวสามารถฟื้นฟูจิตใจ ให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง
อย่างยาวนานที่สุด

9) การส่งเสริมการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ยังคงมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่มากนัก การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ต่อสังคมผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีและมีอายุยืนนานขึ้น รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีศักดิ์ศรี ดังนั้นรัฐบาลควรมีกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลาย เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางด้านอายุ เพศ สมรรถภาพทางร่างกาย และความชอบ/ความพึงพอใจ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นจำนวนมากขึ้น และอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพใจ และจิตวิญญาณที่ดี

10) การสร้างความผูกพันในครอบครัว ชุมชน และเพื่อนบ้าน

ความผูกพันในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญของผู้สูงอายุ โดยสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลเชิงบวกต่อสุขภาพกายและสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุ แม้ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ลำพังคนเดียว หรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการในการสูงวัยในที่อยู่อาศัยเดิมแล้ว สิ่งสำคัญคือ การมีผู้ดูแล ดังนั้นชุมชนที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ควรมีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชนหรือในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและลดช่องว่างของผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูกหลานอยู่ใกล้ๆ โดยการส่งเสริมให้มีอาสาสมัครในชุมชน ที่เป็นการบูรณาการคนในชุมชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนทุกเพศทุกวัย ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงหรือติดบ้าน ที่ไม่สามารถออกจากนอกบ้านได้ เป็นการส่งเสริมให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในลักษณะของวิสาหกิจชุมชน

11) การสนับสนุนการมีพื้นที่ส่วนกลาง และการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในเขตเมือง มีความยากลำบากในการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทเนื่องจากบริบทสังคมที่เป็นในลักษณะต่างคนต่างอยู่ ผู้คนไม่ค่อยรู้จักกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันน้อย ดังนั้นนิติบุคคลหรือผู้นำชุมชนในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุควรพิจารณาให้มีพื้นที่ส่วนกลางในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตเมืองเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และเพื่อให้ผู้สูงอายุทุกเพศทุกวัยได้มาทำความรู้จักกัน เป็นการสนับสนุนหลักการของ community care เพื่อลดช่องว่างและเชื่อมช่องว่างระหว่างวัยในการอาศัยอยู่ร่วมกันกับคนหลากหลายวัย (Intergenerational community) เพื่อส่งเสริมความสุขในการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยเดิม

ข้อเสนอแนะและการใช้ประโยชน์ด้านวิชาการ

- 1) ควรศึกษาประเด็นที่อยู่อาศัย ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองของพื้นที่ที่มีระดับความเป็นเมืองแตกต่างกัน เช่น สูง กลาง ต่ำ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในเขตเมืองในระดับที่แตกต่างกันต่อการสนับสนุนการมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสม
- 2) พิจารณาประเด็นการวิจัยที่ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน หรือเป็นเรื่องเร่งด่วน เช่น เรื่องการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและการดูแลที่เหมาะสมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

เอกสารอ้างอิง

- Ahn, M., Kang, J., & Kwon, H. J. (2020). The Concept of Aging in Place as Intention. *Gerontologist*, 60(1), 50-59. doi:10.1093/geront/gny167
- Baars, J. (2017). Aging, globalization, and inequality : the new critical gerontology.
- Bernard, M., Bartlam, B., Sim, J., & Biggs, S. (2007). Housing and care for older people: life in an English purpose-built retirement village. *Ageing & Society*, 27(4), 555-578.
- Brodsky, J., Naon, D., Resnizky, S., Ben-Noon, S., Morginstin, B., Graa, R., & Schmeltzer, M. (2004). Recipients of long-term care insurance benefits: Characteristics, formal and informal assistance patterns and unmet needs. *Jerusalem: JDC-Brookdale Institute*.
- Castle, N. G. (2001). Relocation of the elderly. *Medical care research and review*, 58(3), 291-333.
- Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., & Pickard, L. (2018). Long-term care for older people in the United Kingdom: structure and challenges. In *Long-Term Care: Matching Resources and Needs* (pp. 17-33): Routledge.
- Croucher, K., Hicks, L., & Jackson, K. (2006). *Housing with care for later life: A literature review*: York Policy Press in association with the Joseph Rowntree Foundation.
- Davey, J. A., de Joux, V., Nana, G., & Arcus, M. (2004). *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*: Citeseer.
- De Santis, G., Seghieri, C., & Tanturri, M. L. (2008). Poverty trends among the elderly: What will the future hold? *Future Elderly Living Conditions in Europe, Paris, INED, Cahier*, 162, 117-140.
- Ermisch, J. (1991). An ageing population, household formation and housing. *Housing Studies*, 6(4), 230-239.
- Fernández-Carro, C. (2014). *'Ageing in Place'in Europe a multidimensional approach to independent living in later life*: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Frantz, D., & Collins, C. (2000). *Celebration, USA: Living in Disney's brave new town*: Macmillan.
- Freedman, V. A. (1996). Family structure and the risk of nursing home admission. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(2), S61-S69.
- Haberkern, K. (2011) "The Role of the Elderly", *The Future of Families to 2030*, OECD, Paris.

- Higgins, J. (1989). Defining community care: realities and myths. *Social Policy & Administration*, 23(1), 3-16.
- Houben, P. (2001). Changing housing for elderly people and co-ordination issues in Europe. *Housing Studies*, 16(5), 651-673.
- Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks*, 20(1), 21-33.
- Isengard, B., & Szydlik, M. (2012). Living apart (or) together? Coresidence of elderly parents and their adult children in Europe. *Research on Aging*, 34(4), 449-474.
- Jadhav, A., Sathyanarayana, K. M., Kumar, S., & James, K. S. (2013). Living Arrangements of the Elderly in India: Who lives alone and what are the patterns of familial support? . Paper presented at the IUSSP, Busan, Korea.
- Karlsson, S. G., & Borell, K. (2002). Intimacy and autonomy, gender and ageing: Living apart together. *Ageing International*, 27(4), 11-26.
- Keeratipongpaiboon, T. (2012). *Population ageing: Changes in household composition and economic behaviour in Thailand*. SOAS, University of London,
- Knodel, J. E., & Chayovan, N. (2008). *Population ageing and the well-being of older persons in Thailand*: University of Michigan, Institute for Social Research.
- Knodel, J., & Pothisiri, W. (2015). Intergenerational living arrangements in Myanmar and Thailand: a comparative analysis. *J Cross Cult Gerontol*, 30(1), 1-20. doi:10.1007/s10823-014-9254-5
- LaFerrère, A., Van den Heede, A., Van den Bosch, K., & Geerts, J. (2013). 22 Entry into institutional care: predictors and alternatives. *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*, 253.
- Laslett, P. (1997). *Social Security, Household and Family Dynamics in Ageing Societies* Jean-Pierre Gonnnot, Nico Keilman and Christopher Prinz Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Boston, London. Dfl 130,£ 55.(ISBN 0-792-33395-0). *European Review*, 5(1), 116-118.
- Lawton, M. P. (1985). Housing and living environments of older people. *Handbook of aging and the social sciences*, 2, 450-478.
- Lei, X., Strauss, J., Tian, M., & Zhao, Y. (2011). Living Arrangements of the Elderly in China: Evidence from CHARLS In Discussion Paper No. 6249
- Lei, X., Strauss, J., Tian, M., & Zhao, Y. (2015). Living arrangements of the elderly in

- China: evidence from the CHARLS national baseline. *China Economic Journal*, 8(3), 191-214. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/17538963.2015.1102473>.
doi:10.1080/17538963.2015.1102473
- Li, L. W., Zhang, J., & Liang, J. (2009). Health among the oldest-old in China: which living arrangements make a difference? *Soc Sci Med*, 68(2), 220-227.
doi:10.1016/j.socscimed.2008.10.013
- Lim, L. L., & Kua, E.-H. (2011). Living Alone, Loneliness, and Psychological Well-Being of Older Persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2011, 673181. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2011/673181>.
doi:10.1155/2011/673181
- Linton, E., Gubhaju, B., & Chan, A. (2018). Home Alone: Older Adults in Singapore. In: Centre for Ageing Research and Education (CARE).
- Litwin, H., & Attias-Donfut, C. (2009). The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel. *Ageing & Society*, 29(1), 71-91.
- Mulder, C. H. (2007). The family context and residential choice: A challenge for new research. *Population, space and place*, 13(4), 265-278.
- Noelker, L. S., & Bass, D. M. (1989). Home care for elderly persons: Linkages between formal and informal caregivers. *Journal of Gerontology*, 44(2), S63-S70.
- Oldman, C. (2003). Deceiving, theorizing and self-justification: a critique of independent living. *Critical Social Policy*, 23(1), 44-62.
- OLIVEIRA, M. C. G. M. d., SALMAZO-SILVA, H., GOMES, L., MORAES, C. F., & ALVES, V. P. (2020). Elderly individuals in multigenerational households: Family composition, satisfaction with life and social involvement. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100800&nrm=iso.
- Peek, M. K., Coward, R. T., & Peek, C. W. (2000). Race, aging, and care: Can differences in family and household structure account for race variations in informal care? *Research on Aging*, 22(2), 117-142.
- Pellissery, S., & Rajan, I. (2010). Ageing in "Poor Household" or Ageing into Poverty? Tackling the Policy Dilemma of Redistribution. *Asian Social Work and Policy Review*, 4(1), 26-42.
- Power, A., & Mumford, K. (1999). *The slow death of great cities?: urban abandonment or urban renaissance*: York Publishing Services-Joseph Rowntree Foundation.

- Reher, D. Requena, M. (2018). Living Alone in Later Life: A Global Perspective. *POPULATION AND DEVELOPMENT REVIEW*, 44(3): 427–454.
- Ribbe, M. W., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegami, N., . . . Jonnson, P. V. (1997). Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. *Age and ageing*, 26(suppl_2), 3-12.
- Rosenwohl-Mack, A., Schumacher, K., Fang, M. L., & Fukuoka, Y. (2019). A new conceptual model of experiences of aging in place in the United States: Results of a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Int J Nurs Stud*, 103, 103496. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103496
- Ryder, N. B. (1985). *Recent developments in the formal demography of the family*. Paper presented at the International Population Conference, Florence.
- Savage, M., Warde, A., & Ward, K. (2003). *Urban sociology, capitalism and modernity*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire; New York: Palgrave Macmillan.
- Schofield, V., Davey, J., Keeling, S., & Parsons, M. (2006). Ageing in place. *Implications of population ageing: Opportunities and risks*, 275-306.
- Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32(3), 219-235.
- Smith, A. E. (2009). *Ageing in urban neighbourhoods : place attachment and social exclusion*. Bristol: Policy Press.
- Stepler, R. (2016). Well-being of older adults living alone. Pew Research Center. Retrieved from <https://www.pewsocialtrends.org/2016/02/18/3-well-being-of-older-adults-living-alone/>
- Tao, H., & McRoy, S. (2015). Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research*, 2(2), 31-34. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771815300013>. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.08.002>
- Teerawichitchainan, B., Pothisiri, W., & Long, G. T. (2015). How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Soc Sci Med*, 136-137, 106-116. doi:10.1016/j.socscimed.2015.05.019
- United Nations. (2019). Living arrangements of older persons around the world, Population Facts. USA: Population Divisions, United Nations

- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 2012.
- Ward-Griffin, C., & Marshall, V. W. (2003). Reconceptualizing the relationship between “public” and “private” eldercare. *Journal of Aging Studies*, 17(2), 189-208.
- World Health Organization. (2002). Active Ageing A Policy Framework. Switzerland.
- World Health Organization. (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide. France.
- World Health Organization. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Switzerland.
- Xu, Q., Wang, J., & Qi, J. (2019). Intergenerational coresidence and the subjective well-being of older adults in China The moderating effect of living arrangement preference and intergenerational contact. *Demographic Research*, 41, 1347-1372. Retrieved from www.jstor.org/stable/26850688. doi:10.2307/26850688
- Yu, J., & Rosenberg, M. W. (2017). "No place like home": Aging in post-reform Beijing. *Health Place*, 46, 192-200. doi:10.1016/j.healthplace.2017.05.015
- Zhao, Y., Li, Y., Heath, A., & Shryane, N. (2017). Inter- and intra-generational social mobility effects on subjective well-being – Evidence from mainland China. *Research in Social Stratification and Mobility*, 48, 54-66. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2017.02.002>
- กนกวรรณ พวงประยงค์, สานิตย์ หนูนิล. (2561). สังคมชนบทไทยสมัยใหม่กับปัจจัยกำหนดวิถีการดำเนินชีวิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 44(2), 34-64.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2558 โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเก๋ น้อย อายุยืน.
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และเบอรรีธ อินเกอร์ซอล เดย์ตัน. (2543). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ วารสารสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(3), 21-28.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2555). คราวเรือนไทยในสองทศวรรษแห่งการพัฒนา. *วารสารราชบัณฑิตยสถาน*, 39(3), 234-256.
- ไตรรัตน์ จารุรัตน์ (Producer). (มปป.). Universal Design : การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล.
- ประชาไท. “ผู้แทน WHO ชมนโยบายการแพทย์เทศบาลบึงยี่โถ เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง ปชช.มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ” สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2563, <https://prachatai.com/journal/2018/04/76211>
- ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ศุทธิดา ชนวนัน, วิชาญ ชูรัตน์. (2559). ความอยู่ดีมีสุขของครัวเรือนชนบทไทยภายใต้ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคม.

พจนา พิธิตปัจจา. (2555). โครงการการจัดการเครือข่ายกลไกการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ.

พัชรี คมจักรพันธุ์, วรณิ จันทร์สว่าง. (2558). ประสบการณ์การอยู่อาศัยในครัวเรือนข้ามรุ่นของผู้สูงอายุไทยในภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), 35-56.

วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). การศึกษาเชิงลึกด้านการใช้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้สูงอายุในเขตเมือง”: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและเทศบาลนครอุบลราชธานี.

วิชัย เอกพลากร. (บก.). (2557) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนวนิชย์, ธนิกันต์ ศักดาพร. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). ทีมหมอครอบครัว. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงบประมาณของรัฐบาล สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ.

สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน). (2558). วิถีชีวิต เมือง โอกาส สำนักรับนโยบายและแผน. กรุงเทพฯ: โคคูน แอนด์ โค จำกัด.

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน. กรุงเทพฯ: ที คิว พี จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ

เสน่ห์ แสงเงิน, ถาวร มาตัน, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2561). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบท จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 48(2), 174-184.

อัจฉราวรรณ งามญาณ, ณัฐวิทย์ เผ่าภู. (2555) ผู้สูงอายุไทย : การเตรียมการทางด้านการเงิน และลักษณะบ้านพักหลังเกษียณที่ต้องการ. *วารสารบริหารธุรกิจ*, 35(136), 62-87.

ภาคผนวก

แนวคำถาม : ผู้สูงอายุ

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร)
2. คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัว
3. รูปแบบการอยู่อาศัย ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง
4. ลักษณะที่อยู่อาศัยของท่าน (บ้านตนเองหรือบ้านของคนอื่น)
5. ประเภทของที่อยู่อาศัย (คอนโด/แฟลต, บ้านเดี่ยว, หมู่บ้าน)
6. ผู้ดูแลหลักของท่านเป็นใคร
 - มีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
 - ท่านได้รับการดูแลเรื่องอะไรบ้าง (ร่างกาย อารมณ์/จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม)
7. สถานะสุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร (สุขภาพกายและสุขภาพทางใจ)
 - ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร (กินข้าว เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า เคลื่อนไหวไป-มา)
 - ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพของท่านอย่างไร
 - ท่านมีการติดต่อกับลูกหลานญาติพี่น้องที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกันอย่างไร
8. การเข้าถึงระบบสวัสดิการต่าง ๆ รวมถึงบริการสุขภาพของรัฐ/เอกชนของท่านเป็นอย่างไร
9. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชุมชนท่านได้เข้าร่วมหรือไม่ อย่างไร
10. ท่านอยู่อาศัยในรูปแบบนี้มานานเท่าไร ในเรื่องการปรับเปลี่ยนที่อยู่อาศัย (อดีต)
11. ท่านมีทัศนคติและความเห็นเกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยของท่านในปัจจุบันอย่างไร (เหตุปัจจัย มองเรื่องทัศนคติของการอยู่อาศัย, ลักษณะบ้าน/ ชุมชน/ เพื่อนบ้าน) ว่าเอื้อต่อการอยู่อาศัยในปัจจุบันหรือไม่ (ปัจจุบัน)
12. ถ้าสุขภาพไม่ดี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้ว จะปรับเปลี่ยนการอยู่อาศัยอย่างไร การวางแผนการอยู่อาศัยในอนาคตของท่านเป็นอย่างไร (อนาคต)
13. ท่านมีความคิดเห็นต่อการอยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยใหม่ (สถานดูแลผู้สูงอายุ)
14. ท่านต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง



Institutional Review Board, Institute for Population and Social Research, Mahidol University (IPSR-IRB)

Established 1985

COA. No. 2019/12-520

Certificate of Ethical Approval

This is to certify that the Institutional Review Board, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, has granted an Ethical Approval to the research project entitled ***“Living Arrangements of The Thai Elderly in Urban Area to Support Adequate Dwelling and Care”*** submitted by Assistant Professor Dr. Sutthida Chuanwan from the Institute for Population and Social Research. The duration of this project is from December 2019 to June 2020.

By this approval, the Principal Investigator of this project is obliged to:

- 1) Provide progress report to IPSR-IRB every twelve months from the start of the project;
- 2) Report to IPSR-IRB any changes in the project plan, especially those changes that may put research participants at risks;
- 3) Promptly notify IPSR-IRB any adverse events that occur during the project execution; and
- 4) Provide research completion report at the end of the project.

This COA is given on 26 December 2019 and valid through 25 December 2020.

Signature

(Professor Emeritus Pramote Prasartkul)

Chairman, IPSR-IRB



IORG Number: IORG0002101; FWA Number: FWA00002882; IRB Number: IRB0001007

Office of the Institutional Review Board, Institute for Population and Social Research, Mahidol University (IPSR-IRB),
Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon district, Nakhon Pathom 73170. Tel (662) 441-0201-4 ext. 223