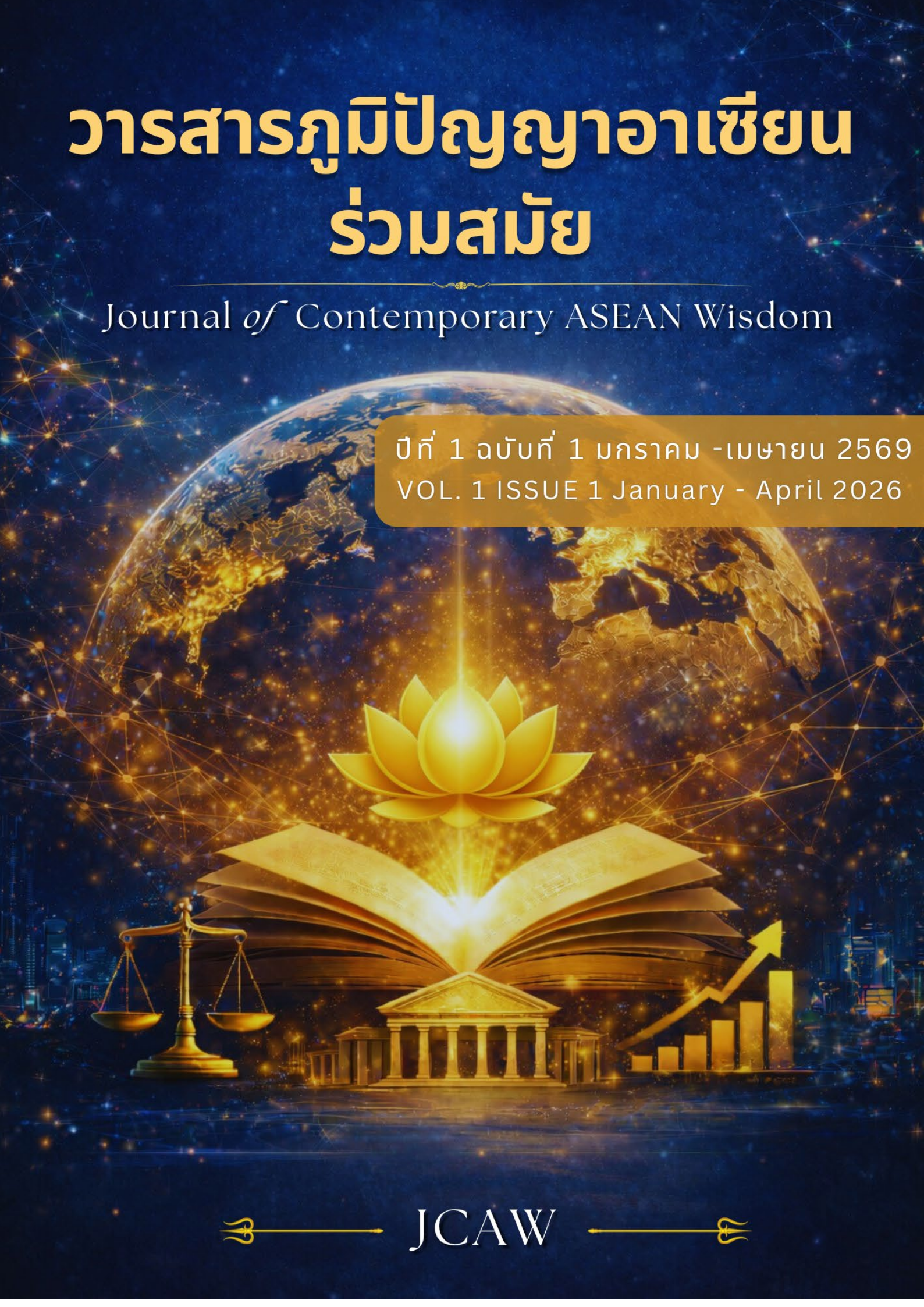
วารสารภูมิปัญญาอาเซียนร่วมสมัย

Journal of Contemporary ASEAN Wisdom

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม -เมษายน 2569
VOL. 1 ISSUE 1 January - April 2026



JCAW

วารสารภูมิปัญญาอาเซียนร่วมสมัย
Journal of Contemporary ASEAN Wisdom

กำหนดการเผยแพร่

กำหนดการเผยแพร่ ปีละ 3 ฉบับ

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการและงานวิจัยของ คณาจารย์ นักวิชาการ นักวิจัย นิสิตนักศึกษาและบุคคลทั่วไป ได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และผลงานวิจัยโดยครอบคลุมด้านการบริหาร การจัดการ นิติศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์แผนจีน จิตวิทยา จิตวิทยาการกีฬา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น กำหนดออกวารสารปีละ 3 ฉบับ เป็นราย 4 เดือน ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-เมษายน ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม และฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม

บรรณาธิการ

อรชพร ฤทธิชัย	มหาวิทยาลัยชินวัตร

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.รัฐบุรุษ คุ้มทรัพย์	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.สิปป์ณรงค์ กาญจนาวงศ์ไพศาล	มหาวิทยาลัยชินวัตร
นายภูริ จิตรลดาพร	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางสาวจิตติมา ไกรศรีวรรธนะ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Dr. Janshuan Ma	สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
Dr. Taewan Kim	University of Sharjah, UAE
Dr. Shida Irwana Omar	Universiti Sains, Malaysia
Dr. Petrus Loo	Eka Prasetya College of Economics, Indonesia
Dr. K. Rao Prashanth Jyoty	DG Vaishnav College, India
Dr. Susheelambal M N	University of Vishveswaraiah College of Engineering, India
Dr. Albert Efendi Pohan	Universitas Riau Kepuluan, Indonesia
Dr. Sri Rezeki	Universitas Negeri Medan, Indonesia
Associate Prof Capt. Dr. Joshua Teck Khun Loo	UOW Malaysia University, Malaysia

บรรณาธิการวารสารสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยชินวัตร
28/10 หมู่ 3 ตำบลคูขวาง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 12140
https://li04.tci-thaijo.org/index.php/mjs
E-mail : aonchapon1996rd@gmail.com

ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ

ดร.มีสิทธิ์ ชัยมณี	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.พรพิมล เชวงศักดิ์โสภาคย์	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ผศ.ดร.วิโรจน์ ฤทธิ์ทอง	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.สรรกมล กรนุ่ม	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ผศ.ดร.เกียรติศักดิ์ บัตรสูงเนิน	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ดร.นพ. นพพร ตันติรังสี	โรงพยาบาลจิตเวชสงชลาราชนครินทร์
ดร.วาสนา ศิลางาม	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ดร.วันวิสาข์ สุทรชาติชเวช	มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ผศ.ดร.วินัย ชาญเพ็ง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ
ดร.พงษ์เทพ พ่วงทอง	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.ประดิษฐ์ สงค์แสงยศ	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.วิโรจน์ ฤทธิ์ทอง	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.สิปป์ณรงค์ กาญจนาวงศ์ไพศาล	มหาวิทยาลัยชินวัตร
Dr. Danty James	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
Dr. Rodel Cahiig	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
นางสาวศุภากร เอี่ยมอำพร	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล สุวรรณภูมิ
รศ.ดร.รัฐบุรุษ คุ้มทรัพย์	มหาวิทยาลัยชินวัตร
ดร.สิปป์ณรงค์ กาญจนาวงศ์ไพศาล	มหาวิทยาลัยชินวัตร
นายภูริ จิตรลดาพร	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นางสาวจิตติมา ไกรศรีวรรธนะ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Dr. Janshuan Ma	สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
Dr. Taewan Kim	University of Sharjah, UAE
Dr. Shida Irwana Omar	Universiti Sains, Malaysia
Dr. Petrus Loo	Eka Prasetya College of Economics, Indonesia
Dr. K. Rao Prashanth Jyoty	DG Vaishnav College, India
Dr. Susheelambal M N	University of Vishveswaraiah College of Engineering, India
Dr. Albert Efendi Pohan	Universitas Riau Kepuluan, Indonesia
Dr. Sri Rezeki	Universitas Negeri Medan, Indonesia

บทบรรณาธิการ

วารสารภูมิปัญญาอาเซียนร่วมสมัย ฉบับนี้ เป็นวารสาร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569 ที่ได้รับรองคุณภาพวารสารจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index-TCI) เพื่อรักษาคุณภาพของบทความ ให้เป็นไปตามเงื่อนไขและกติกาสากลกองบรรณาธิการได้พิจารณาบทความโดยเสนอบทความต่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรอง (Peer Review) พิจารณาตรวจแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ของบทความก่อนการลงตีพิมพ์เพื่อคัดเลือกและกลั่นกรองบทความให้เกิดความความสมบูรณ์และมีคุณภาพมากที่สุดเพื่อควรค่าแก่การตีพิมพ์เผยแพร่และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางวิชาการและเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพทางด้านการสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการ สำหรับเนื้อหาของวารสารฉบับนี้ถือได้ว่ามีความโดดเด่นที่เน้นกระบวนการวิจัยที่เข้มข้นประกอบไปด้วยจำนวนบทความทั้ง 1 บทความ โดยภาพรวมหลักเป็นการพัฒนาจากงานวิจัยที่ศึกษากรณีเฉพาะ (Case Study) ที่แต่ละบทความได้เน้นกระบวนการวิจัยเชิงลึกในหลายรูปแบบทั้งในรูปแบบของการสนทนากลุ่มการสอบถามและการสัมภาษณ์ประกอบกับบทความส่วนใหญ่แสดงถึงการทำงานร่วมกันของผู้นิพนธ์ในลักษณะทีมงานทำให้บทความมีความละเอียดรอบคอบถี่ถ้วนมีการวิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะได้อย่างสมบูรณ์น่าสนใจ ขอขอบคุณนักวิจัย คณาจารย์ นักศึกษาและผู้สนใจทั่วไปทุกท่านที่ให้ความสนใจร่วมส่งบทความเผยแพร่ในวารสารสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยชินวัตร และขอขอบคุณกองบรรณาธิการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณากลั่นกรองบทความทุกท่านมาณ.โอกาสนี้

อรชพร ฤทธิชัย
บรรณาธิการ

สารบัญ (Content)

	หน้า
กองบรรณาธิการ	ก
ผู้ทรงคุณวุฒิกลั่นกรองบทความ	ข
บทบรรณาธิการ	ค
การศึกษาปัจจัยพยากรณ์ของการเสียชีวิตโดดเดี่ยวในสังคมสูงวัยไทย: การประยุกต์ใช้บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นเพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ สิปป์ณรงค์ กาญจนาวงศ์ไพศาล และ สายัณต์ แก้วบุญเรือง	1

การศึกษาปัจจัยพยากรณ์ของการเสียชีวิตโดดเดี่ยวในสังคมสูงวัยไทย: การประยุกต์ใช้บทเรียนจากประเทศญี่ปุ่นเพื่อการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

Predictors of Unattended Death in Thai Aging Society: Applying Lessons from Japan for Strategic Planning

สิปป์ณรงค์ กาญจนาวงศ์ไพศาล[1]* สายัณต์ แก้วบุญเรือง[2]
Sipnarong Kanchanawongpaisan[1]*, Sayan Kaewboonruang[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงและปัจจัยพยากรณ์การเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง โดยประยุกต์ใช้บทเรียนจากปรากฏการณ์โคโดคุชิของประเทศญี่ปุ่น กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 400 ราย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (MRA)

ผลการวิจัยพบว่าความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยพยากรณ์ 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ ทุนทางสังคมในชุมชน การรู้เท่าทันเทคโนโลยี ภาวะสุขภาพ และทัศนคติต่อการอยู่ลำพัง สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเสี่ยงได้ร้อยละ 61.6 (R^2 = .616) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ ทัศนคติที่ปิดกั้นการช่วยเหลือเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่มีอิทธิพลเชิงบวกสูงสุดต่อความเสี่ยง (β = .412) ในขณะที่ทุนทางสังคมและการเข้าถึงสวัสดิการรัฐเป็นปัจจัยปกป้องที่มีอิทธิพลสูงสุดในทิศทางลบต่อการเกิดความเสี่ยง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นการสร้างระบบเฝ้าระวังเชิงรุกในระดับชุมชนเมืองเพื่อลดภาวะแยกตัวทางสังคมของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การเสียชีวิตโดดเดี่ยว สังคมสูงวัย ทุนทางสังคม

Abstract

This research aimed to investigate the risk levels and predictive factors of unattended death among older adults in urban areas in Thailand, drawing on lessons from Japan's Kodokushi phenomenon. The sample consisted of 400 elderly individuals in Bangkok and its vicinity. Data were collected via questionnaires and analyzed using descriptive statistics and Multiple Regression Analysis (MRA).

The results indicated that the overall risk of unattended death was at a moderate level. The five predictive factors state welfare accessibility, community social capital, digital literacy, health status, and attitudes toward solitary living collectively predicted the risk by 61.6% (R^2 = .616) at a .01 significance level. Attitudes toward social withdrawal were the strongest positive predictor of risk (β = .412). In contrast, social capital and state welfare

[1] วิทยาลัยการเมืองการปกครอง และการบริหาร มหาวิทยาลัยชินวัตร
[2] วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
*Corresponding Email: Sipnarong.k@siu.ac.th

accessibility were the most significant protective factors, with negative correlations with risk. Policy recommendations emphasize the development of proactive surveillance systems within urban communities to mitigate social isolation among older adults.
Keywords: Unattended Death, Aging Society, Social Capital

1. บทนำ (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) เป็นความท้าทายระดับอุบัติใหม่ที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นต้นแบบของปรากฏการณ์ทางสังคมที่ซับซ้อน ปัญหาที่โดดเด่นและทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือภาวะ "โคโดคุชิ" (Kodokushi) หรือการเสียชีวิตโดยลำพังโดยไม่มีผู้พบเห็นเป็นเวลานาน สถิติจากทบวงตำรวจแห่งชาติญี่ปุ่น (National Police Agency, 2024) ระบุว่าในปี 2024 มีผู้เสียชีวิตโดดเดี่ยวที่บ้านสูงถึง 76,020 ราย เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวเมื่อเทียบกับทศวรรษที่ผ่านมา โดยในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 76.4 หรือประมาณ 58,044 ราย เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (The Japan Times, 2025; Xinhua, 2025) ข้อมูลดังกล่าวมิได้สะท้อนเพียงวิกฤตทางสาธารณสุข แต่ยังชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวของเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) และความเสื่อมถอยของพันธะทางสังคมในยุคปัจจุบัน

สาเหตุเชิงลึกของปรากฏการณ์โคโดคุชิในญี่ปุ่นเกิดจากปัจจัยพหุระดับ ตั้งแต่ระดับมหภาคอย่างการเพิ่มขึ้นของครัวเรือนเดี่ยว (Single-person households) ที่มีสัดส่วนถึง 1 ใน 3 ของครัวเรือนทั้งหมด ไปจนถึงปัจจัยระดับปัจเจก เช่น วัฒนธรรมความเกรงใจ (Enryo) และภาวะการแยกตัวจากสังคมอย่างถาวร (Nakamura, 2022) สภาพการณ์ดังกล่าวกำลังเริ่มปรากฏให้เห็นเด่นชัดขึ้นในบริบทของประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นอันดับต้นๆ ของภูมิภาคอาเซียน ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2566) พบว่ามีผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง (Living Alone) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด และมีแนวโน้มพุ่งสูงขึ้นในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ที่มีลักษณะทางกายภาพเป็นสังคมปิด เช่น คอนโดมิเนียมและหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการเกิดโคโดคุชิในเขตเมืองของญี่ปุ่น

ในมิติทางรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ การเสียชีวิตโดดเดี่ยวสะท้อนถึงช่องว่างทางนโยบาย (Policy Gap) ในการดูแลพลเมืองเปราะบาง และความท้าทายในการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ แม้ประเทศไทยจะมีกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้มแข็ง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการเข้าถึงผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีวิถีชีวิตแบบปัจเจกนิยมสูงยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าการศึกษาปัจจัยพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวมีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และนโยบายเชิงรุก

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ 5 ด้านหลัก ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ ทุนทางสังคมในชุมชน การรู้เท่าทันเทคโนโลยีการสื่อสาร ภาวะสุขภาพ และทัศนคติต่อการอยู่ลำพัง โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตโดดเดี่ยว ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา "นโยบายการเฝ้าระวังทางสังคมเชิงรุก" (Proactive Social Surveillance Policy) และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ทั้งในด้านสุขภาพที่ดี (Goal 3) และการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (Goal 10)

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทยในเขตเมือง โดยประเมินจากดัชนีภาวะแยกตัวทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพึ่งพาตนเองในที่พักอาศัย
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทย โดยมุ่งเน้นการทดสอบอิทธิพลของ 5 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) การเข้าถึงสวัสดิการและการคุ้มครองจากรัฐ 2) ความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในชุมชน 3) ระดับการรู้เท่าทันเทคโนโลยีการสื่อสาร 4) ภาวะสุขภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง 5) ทัศนคติและสภาพจิตใจต่อการอยู่ลำพัง
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางเชิงยุทธศาสตร์ในการป้องกันปัญหาการเสียชีวิตโดดเดี่ยว โดยการประยุกต์ใช้บทเรียนความสำเร็จและข้อผิดพลาดจากปรากฏการณ์โคโดคุชิในประเทศญี่ปุ่น ให้สอดคล้องกับบริบททางรัฐศาสตร์และการบริหารงานปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypotheses)

H1: การเข้าถึงสวัสดิการรัฐมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเสี่ยงการเสียชีวิตโดดเดี่ยว (ยิ่งเข้าถึงมาก ความเสี่ยงยิ่งน้อย)

H2: ทุนทางสังคมในชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถพยากรณ์การลดลงของความเสี่ยงการเสียชีวิตโดดเดี่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญ

H3: ระดับการรู้เท่าทันเทคโนโลยีการสื่อสารที่สูงช่วยลดความเสี่ยงการเสียชีวิตโดดเดี่ยวผ่านการเชื่อมต่อทางสังคม

H4: ภาวะสุขภาพที่อ่อนแอ (ADL ต่ำ) เป็นปัจจัยบวกที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงการเสียชีวิตโดดเดี่ยว

H5: ทัศนคติเชิงลบต่อการขอความช่วยเหลือ (ความเกรงใจ/การปิดกั้นตนเอง) เป็นตัวพยากรณ์สำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงการเสียชีวิตโดดเดี่ยว

2. การทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

2.1 ปรากฏการณ์โคโดคุชิในประเทศญี่ปุ่น

ปรากฏการณ์ Kodokushi ไม่ใช่เรื่องใหม่ในญี่ปุ่น แต่เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงตามระดับการเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) ข้อมูลจากทบวงตำรวจแห่งชาติญี่ปุ่น (NPA) ระบุการก้าวกระโดดของตัวเลขผู้เสียชีวิตโดดเดี่ยว จากปี 2009 ที่มียอดประมาณ 32,000 ราย พุ่งสูงขึ้นเป็น 76,020 รายในปี 2024 โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่เสียชีวิตนานกว่า 1 เดือนถึงจะถูกค้นพบสูงถึงร้อยละ 10 ซึ่งสะท้อนถึงสภาวะการขาดการติดต่อจากโลกภายนอกอย่างสิ้นเชิง (The Japan Times, 2025). วรรณกรรมส่วนใหญ่ระบุว่า การขยายตัวของเขตเมือง (Urbanization) ทำให้ความสัมพันธ์แบบเครือญาติในชนบทล่มสลายลง แทนที่ด้วยวัฒนธรรมปัจเจกนิยม (Individualism) ในเมืองใหญ่ เช่น โตเกียวและโอซาก้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะ "การถูกทำให้ไร้ตัวตน" ในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนตัว (Nakamura, 2022).

2.2 ทฤษฎีความแปลกแยกทางสังคม (Social Alienation Theory)

ในทางรัฐศาสตร์และสังคมวิทยา ความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความแปลกแยกของ Karl Marx หรือ Émile Durkheim ในมิติของ Anomie (สภาวะไร้บรรทัดฐาน) เมื่อสังคมเปลี่ยนผ่านอย่างรวดเร็ว บรรทัดฐานเดิมที่กำหนดให้บุตรหลานดูแลบิดามารดาเริ่มจางหายไป ในขณะที่ "รัฐ" ยังไม่สามารถเข้ามาแทนที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาวะแปลกแยกจากสังคม (Social Alienation) และไร้ซึ่งพันธะทางสังคม (Social Bonds) ที่จะคอยเหนี่ยวรั้งชีวิต

2.3 แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital Theory)

การเสียชีวิตโดดเดี่ยวสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณของทุนทางสังคม (Social Capital) ที่ลดลง ทั้งในมิติของ Bonding Social Capital (ความสัมพันธ์ในครอบครัว) และ Bridging Social Capital (ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและชุมชน) วรรณกรรมระบุว่าชุมชนที่มีทุนทางสังคมสูงจะมีระบบการเฝ้าระวังโดยธรรมชาติที่ช่วยลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตโดดเดี่ยวได้

2.4 ทฤษฎีรัฐสวัสดิการและสิทธิพลเมือง (Welfare State & Citizenship Rights)

ในเชิงรัฐประศาสนศาสตร์ ปัญหานี้ถูกมองผ่านเลนส์ของ "ความล้มเหลวของรัฐ" ในการจัดสวัสดิการ การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงเรื่องของคุณธรรมส่วนบุคคล แต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้ (Social Rights) หากระบบสวัสดิการมีช่องว่าง (Policy Gap) เช่น การเข้าถึงสวัสดิการลำบากหรือระบบราชการที่ซับซ้อนเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้เกิดกลุ่มเป้าหมายที่ "ตกหล่น" (Hard-to-reach population) และนำไปสู่ความเสี่ยงในการเสียชีวิตโดยลำพัง

2.5 ทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา (Ecological Systems Theory)

ในการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและสังคมศาสตร์ แนวคิดของ Urie Bronfenbrenner (1979) ถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายปัจจัยพหุระดับ ได้แก่

- Micro-system: สุขภาพและทัศนคติส่วนบุคคล
- Meso-system: ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างและการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร
- Exo-system: นโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น (อปท.) และสวัสดิการรัฐ
- Macro-system: ค่านิยมของสังคมสูงวัยและวัฒนธรรมการไม่รบกวนผู้อื่น

2.6 บริบทประเทศไทยด้านปัญหาผู้สูงอายุ

การศึกษาวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่า แม้ประเทศไทยจะมี "ทุนทางสังคมแบบดั้งเดิม" (เช่น อสม. และระบบเครือญาติ) ที่แข็งแกร่งกว่าญี่ปุ่น แต่ในพื้นที่ "เขตเมืองใหม่" (เช่น คอนโดมิเนียมและหมู่บ้านจัดสรรในปทุมธานีหรือกรุงเทพฯ) กลับมีลักษณะเชิงพื้นที่ที่เอื้อต่อการเกิดโคโดคุชิได้ง่ายขึ้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งอธิบายว่าปัจจัยพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว (สวัสดิการ, ทุนทางสังคม, เทคโนโลยี, สุขภาพ, ทัศนคติ) ทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันหรือปัจจัยเสี่ยงในสภาวะที่ไทยกำลังเดินตามรอยโครงสร้างประชากรของญี่ปุ่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

3. ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เมืองที่มีลักษณะสังคมเป็นสังคมปิด (เช่น คอนโดมิเนียม หมู่บ้านจัดสรร) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Green (1991) สำหรับการวิเคราะห์ Multiple Regression คือ $N \geq 50 + 8m$ (เมื่อ m คือจำนวนตัวแปรต้น) เพื่อให้ครอบคลุมและเพิ่มความเชื่อมั่น ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือคือแบบสอบถามที่แบ่งเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบวัดปัจจัยพยากรณ์ 5 ด้าน (สวัสดิการรัฐ, ทุนทางสังคม, เทคโนโลยี, ภาวะสุขภาพ, ทัศนคติ) โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ
- ส่วนที่ 3: แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว (ตัวแปรตาม) ซึ่งประยุกต์มาจากดัชนีภาวะแยกตัวทางสังคม (Social Isolation Index)

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Validity and Reliability)

- ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ซึ่งต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.50
- นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของโครนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.703.4
- การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ Multiple Regression Analysis (MRA) แบบ Enter Method เพื่อทดสอบสมมติฐานและสร้างสมการพยากรณ์

4. ผลการวิจัย (Results)

4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N = 400)

รายการปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
- ชาย	166	41.5
- หญิง	234	58.5
2. ช่วงอายุ		
- 60 – 69 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น)	208	52.0
- 70 – 79 ปี (ผู้สูงอายุตอนกลาง)	138	34.5
- 80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุตอนปลาย)	54	13.5
3. สถานภาพการอยู่อาศัย		
- อยู่คนเดียว (Living Alone)	128	32.0
- อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	272	68.0
4. ประเภทที่พักอาศัย		
- บ้านแนวราบ (บ้านเดี่ยว/ทาวน์เฮาส์)	250	62.5
- อาคารชุด (คอนโดมิเนียม/หอพัก)	150	37.5
5. ระดับการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	164	41.0
- ปริญญาตรีขึ้นไป	236	59.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.5) และอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 68.4 ปี ในด้านสถานภาพการอยู่อาศัย พบ

ประเด็นที่น่าสนใจคือมีผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่เพียงลำพัง สูงถึงร้อยละ 32.0 ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการเฝ้าระวังปัญหาการเสียชีวิตโดดเดี่ยว นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาประเภทที่พักอาศัย พบว่ามีผู้พักอาศัยใน อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม ถึงร้อยละ 37.5 ซึ่งมักเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อภาวะแยกตัวทางสังคม (Social Isolation) คล้ายคลึงกับลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏในประเทศญี่ปุ่น

4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยพยากรณ์และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยพยากรณ์และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว (N = 400)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ปัจจัยพยากรณ์ (Predictors)				
X_1: การเข้าถึงสวัสดิการและการคุ้มครองจากรัฐ	3.42	0.82	ปานกลาง	3
X_2: ความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในชุมชน	2.85	0.94	ปานกลาง	5
X_3: ระดับการรู้เท่าทันเทคโนโลยีการสื่อสาร	3.10	0.76	ปานกลาง	4
X_4: ภาวะสุขภาพและขีดความสามารถ (ADL)	3.55	0.68	สูง	2
X_5: ทัศนคติและสภาพจิตใจต่อการอยู่ลำพัง	3.78	0.85	สูง	1
ตัวแปรตาม (Criterion)				
Y: ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว	3.12	0.88	ปานกลาง	-

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยพยากรณ์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ทัศนคติและสภาพจิตใจต่อการอยู่ลำพัง (X_5) ($\bar{x}$ = 3.78, S.D. = 0.85) อยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุในเขตเมืองที่มีความโน้มเอียงในการปิดกั้นหรือเกรงใจการขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือ ภาวะสุขภาพและขีดความสามารถในการดูแลตนเอง (X_4) ($\bar{x}$ = 3.55, S.D. = 0.68$) อยู่ในระดับสูง ในขณะที่ ความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในชุมชน (X_2) มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x}$= 2.85, S.D. = 0.94$) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความอ่อนแอของสายสัมพันธ์ในระดับเพื่อนบ้านและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองปิด สำหรับตัวแปรตามคือ ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว (Y) พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.12, S.D. = 0.88)

4.3 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ผลปรากฏดังต่อไปนี้

1. **ภาวะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity):** จากการตรวจสอบค่าสถิติพบว่า ค่าความเชื่อมั่น (Tolerance) ของตัวแปรต้นทั้ง 5 ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง .450 ถึง .860 (ซึ่งมีค่ามากกว่า .10) และค่าดัชนีการขยายตัวของความแปรปรวน (VIF) มีค่าอยู่ระหว่าง 1.163 ถึง 2.222 (ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10) จึงถือว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูงเกินไปจนเกิดปัญหา Multicollinearity
2. **ความเป็นอิสระของตัวคลาดเคลื่อน (Independence of Errors):** ตรวจสอบด้วยค่าสถิติ Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.95 (เข้าใกล้ 2) แสดงว่าตัวคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน
3. **การกระจายตัวแบบปกติ (Normality)**: จากการพิจารณา P-P Plot พบว่าจุดข้อมูลเรียงตัวตามแนวเส้นตรง และค่าความเบ้ (Skewness) กับความโด่ง (Kurtosis) อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว (MRA)

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบใส่ตัวแปรพร้อมกัน (Enter Method) เพื่อทดสอบอิทธิพลของปัจจัยพยากรณ์ทั้ง 5 ด้านต่อความเสี่ยงการเสียชีวิตโดดเดี่ยว ผลปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยว (N = 400)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	β	t	p
(ค่าคงที่)	1.450	0.210		6.905	.000**
X1: การเข้าถึงสวัสดิการและการคุ้มครองจากรัฐ	-0.285	0.045	-0.312	-6.333	.000**
X2: ความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในชุมชน	-0.320	0.052	-0.345	-6.154	.000**
X3: ระดับการรู้เท่าทันเทคโนโลยีการสื่อสาร	-0.150	0.038	-0.125	-3.947	.001*
X4: ภาวะสุขภาพและขีดความสามารถ (ADL)	-0.210	0.041	-0.230	-5.122	.000**
X5: ทัศนคติและสภาพจิตใจต่อการอยู่ลำพัง	0.385	0.060	0.412	6.417	.000**
$R = .785$, $R^2 = .616$, Adjusted $R^2 = .611$, $F = 126.45$**, $p < .01$					

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ (X_1) ทุนทางสังคม (X_2) การรู้เท่าทันเทคโนโลยี (X_3) ภาวะสุขภาพ (X_4) และทัศนคติต่อการอยู่ลำพัง (X_5) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทย (Y) ได้ร้อยละ 61.6 ($R^2 = .616$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 126.45$, $p < .01$) เมื่อพิจารณาอิทธิพลรายตัวพบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดคือ ทัศนคติต่อการอยู่ลำพัง (X_5) ($\beta = .412$, $p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก หมายความว่าหากผู้สูงอายุมีทัศนคติปิดกั้นหรือเกรงใจการขอความช่วยเหลือสูง จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลรองลงมาคือ ทุนทางสังคมในชุมชน (X_2) ($\beta = -.345$, $p < .01$) และ การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ (X_1) ($\beta = -.312$, $p < .01$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ หมายความว่าการมีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งและการเข้าถึงบริการรัฐได้ดีจะช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญ

4.5 โมเดลสมการพยากรณ์ (Predictive Model Equation)

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ สามารถสร้างเป็นสมการเพื่อใช้ในการพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทยได้ใน 2 รูปแบบ ดังนี้

1) สมการในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Model)

$$Y = 1.450 - 0.285(X_1) - 0.320(X_2) - 0.150(X_3) - 0.210(X_4) + 0.385(X_5)$$

2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Model)

$$Z_Y = -0.312(Z_{X1}) - 0.345(Z_{X2}) - 0.125(Z_{X3}) - 0.230(Z_{X4}) + 0.412(Z_{X5})$$

5. การอภิปรายผล (Discussion)

5.1 อิทธิพลของทัศนคติส่วนบุคคลและภาวะแยกตัวทางจิตวิทยา (Microsystem)

ผลการวิจัยที่พบว่า ทัศนคติต่อการอยู่ลำพัง (X_5) เป็นตัวพยากรณ์สำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tanaka et al. (2024) ที่ศึกษาพฤติกรรมการกักตัวทางสังคมในสังคมเมืองโตเกียว ซึ่งระบุว่า "ทัศนคติการปฏิเสธการพึ่งพาผู้อื่น" (Self-stigma of seeking help) เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่แม่นยำที่สุดต่อการเกิด Kodokushi ยิ่งไปกว่านั้น Smith และ McNally (2023) ได้ยืนยันว่าในช่วงหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้สูงอายุในหลายประเทศมีแนวโน้มสร้าง "เกราะป้องกันทางจิตใจ" (Psychological barrier) โดยมองว่าการอยู่ลำพังคือความปลอดภัย แต่ในทางกลับกันกลับเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยไม่มีผู้พบเห็น ซึ่งตรงกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ค่า β ของ X_5 เป็นบวกและมีค่าสูงที่สุด

5.2 พลังของทุนทางสังคมในฐานะโครงข่ายความปลอดภัย (Mesosystem)

ปัจจัย ทุนทางสังคม (X_2) ที่ทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้อง ($\beta = -.345$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Krittanawong et al. (2022) ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในภูมิภาคอาเซียน พบว่า "ความ

ไว้วางใจในเพื่อนบ้าน" (Neighborly trust) มีผลในการลดระดับความโดดเดี่ยวทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ นอกจากนี้ Wong และ Chen (2021) ยังชี้ให้เห็นว่าในสังคมเมืองที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว เช่น กรุงเทพฯ และเซี่ยงไฮ้ การขาดแคลนทุนทางสังคมในอาคารชุด (High-rise isolation) เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ระบบเฝ้าระวังของรัฐเข้าไม่ถึงตัวบุคคล ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างในคอนโดมิเนียมมีความเสี่ยงสูงกว่าบ้านแนวราบ

5.3 ระบบสวัสดิการและดิจิทัลไลฟ์สไตล์ (Exosystem)

สำหรับการพยากรณ์เชิงลบของ การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ (X_1) และ เทคโนโลยีสื่อสาร (X_3) สอดคล้องกับแนวคิดของ Hansen et al. (2025) ที่เสนอว่า "นโยบายการเฝ้าระวังเชิงดิจิทัล" (Digital Surveillance Policy) สามารถลดโอกาสการเสียชีวิตโดดเดี่ยวในยุโรปเหนือได้กว่าร้อยละ 15 อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าอิทธิพลของ X_3 ยังน้อยกว่าปัจจัยด้านทัศนคติ ซึ่ง อรปรียา และคณะ (2567) ได้อธิบายไว้ในงานวิจัยล่าสุดว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีเพื่อความบันเทิงมากกว่าการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน ทำให้พลังในการพยากรณ์การลดความเสี่ยงยังไม่สูงเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับปัจจัยเชิงความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน

6. สรุป (Conclusion)

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองถูกกำหนดโดยปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยพหุระดับตามทฤษฎีระบบนิเวศวิทยา โดยมีระดับความเสี่ยงในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง แต่จะทวีความรุนแรงขึ้นในกลุ่มผู้ที่พักอาศัยเพียงลำพังในอาคารชุดปิด ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณยืนยันว่าโมเดลพยากรณ์ที่ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงสวัสดิการรัฐ ทุนทางสังคมในชุมชน การรู้เท่าทันเทคโนโลยี ภาวะสุขภาพ และทัศนคติต่อการอยู่ลำพัง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเสี่ยงได้ถึงร้อยละ 61.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าทัศนคติเชิงจิตวิทยาที่ปิดกั้นการช่วยเหลือเป็นปัจจัยขับเคลื่อนความเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ในขณะที่ทุนทางสังคมและการสนับสนุนเชิงโครงสร้างจากภาครัฐทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันหลักที่มีอิทธิพลในการลดโอกาสการเสียชีวิตโดยลำพังได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

ข้อค้นพบดังกล่าวนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องเปลี่ยนผ่านจากการจัดสวัสดิการแบบตั้งรับ ไปสู่การสร้างระบบเฝ้าระวังเชิงรุกที่มุ่งเน้นการทะลายกำแพงทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการรื้อฟื้นสายสัมพันธ์ในระดับเพื่อนบ้านเพื่อสร้างโครงข่ายความปลอดภัยที่เข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวได้จริง นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการยกระดับระเบียบวิธีวิจัยไปสู่การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ในอนาคต เพื่อให้เห็นภาพรวมของอิทธิพลทางอ้อมและเส้นทางความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นรากฐานสำคัญในการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับสุดยอดของประเทศไทยไม่ให้เผชิญกับวิกฤตความโดดเดี่ยวเฉกเช่นประเทศญี่ปุ่น

7. ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติ (Policy and Practical Recommendations)

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าการเข้าถึงสวัสดิการรัฐ (X_1) ช่วยลดความเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรเลิกใช้ระบบ "ตั้งรับ" ที่รอให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียน แต่ควรใช้ระบบฐานข้อมูลร่วม (Shared Database) เพื่อระบุพิกัด

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง โดยเฉพาะในอาคารชุดปิด เพื่อส่งเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเข้าเยี่ยมสำรวจในเชิงรุก

2. เนื่องจากทุนทางสังคม (X_2) เป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญ นิติบุคคลอาคารชุดและกรรมการหมู่บ้านจัดสรรควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณหรือองค์ความรู้ในการจัดกิจกรรม "เพื่อนบ้านเฝ้าระวัง" เพื่อทำลายกำแพงความเป็นปัจเจกนิยม และสร้างระบบการตรวจสอบความเป็นอยู่ระหว่างกันโดยไม่รบกวนความเป็นส่วนตัว
3. เนื่องจากทัศนคติการปิดกั้นตนเอง (X_5) เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุด ควรมีแคมเปญการสื่อสารสาธารณะที่ปรับมุมมองของผู้สูงอายุว่า "การขอความช่วยเหลือไม่ใช่ภาระ แต่เป็นสิทธิและการสร้างความปลอดภัยให้สังคม" เพื่อลดภาวะการแยกตัวทางจิตวิทยาตามโมเดล Kodokushi ของญี่ปุ่น

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต (Suggestions for Future Research)

1. ผลการวิจัยด้วย MRA ครั้งนี้พิสูจน์แล้วว่าปัจจัยทั้ง 5 มีอิทธิพลต่อความเสี่ยง ดังนั้นการวิจัยในระยะถัดไปควรใช้สถิติ Structural Equation Modeling (SEM) เพื่อศึกษาอิทธิพลแฝง (Latent Variables) และเส้นทางอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects) เช่น เทคโนโลยีอาจส่งผลต่อการลดความเสี่ยงผ่านการเพิ่มทุนทางสังคม เป็นต้น
2. ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะ "แยกตัวจากสังคม" เพื่อทำความเข้าใจรากเหง้าของทัศนคติที่นำไปสู่ความโดดเดี่ยว ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มาตรวัดเชิงปริมาณอาจเข้าไม่ถึง
3. ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองหลวงกับเมืองท่องเที่ยวหลัก (เช่น เชียงใหม่ หรือ ชลบุรี) เพื่อดูว่าปัจจัยด้านบริบทเมืองและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพของปัจจัยพยากรณ์เหล่านี้อย่างไร

รายการอ้างอิง (References)

ภาษาไทย (Thai Sources)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการจัดสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตเมือง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

อรปรียา ศิริพงษ์, พงษ์ศักดิ์ รัตนวงศ์, และ ชลิดา สุขใจ. (2567). พฤติกรรมการใช้สื่อดิจิทัลและการเข้าถึงระบบสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในยุคสังคมสูงวัยระดับสุดยอด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 18(2), 142-158.

ภาษาอังกฤษ (International Sources)

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Cabinet Office, Government of Japan. (2023). *Annual report on the ageing society*. Retrieved from https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/index-whole.html

Green, S. B. (1991). How many subjects are required for a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26(3), 499-510.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning.

Hansen, K., Lund, P., & Nielsen, M. (2025). Digital interventions for preventing unattended deaths: A European perspective. *Health Policy and Technology*, 14(1), 10-25. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2024.10.005

Krittanawong, C., et al. (2022). Social determinants of health and loneliness among older adults in Southeast Asia. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 5, 100-115. https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100012

Nakamura, M. (2022). The silent crisis: Social isolation and the Kodokushi phenomenon in post-pandemic Japan. *Journal of Japanese Studies*, 48(2), 315-338.

National Police Agency of Japan. (2025). *Statistics on unattended deaths and social isolation 2024*. Tokyo: Government of Japan.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

Smith, J. A., & McNally, R. (2023). Post-pandemic social isolation: The new silent killer in aging populations. *International Journal of Gerontology*, 17(2), 88-102.

Tanaka, H., et al. (2024). Psychological barriers to seeking help among elderly living alone: A 2024 update on Kodokushi trends. *Japanese Journal of Social Psychiatry*, 33(1), 45-59.

The Japan Times. (2025, April 13). *Some 58,000 older adults died alone at home in 2024: Police*. Retrieved from https://www.japantimes.co.jp

Wong, S., & Chen, L. (2021). High-rise loneliness: Exploring the impact of urban housing on social capital of older people. *Urban Studies Journal*, 58(9), 1740-1758.