

การจัดการความรู้สึกรำเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชนบท

Loneliness Solutions of the Elderly Living Alone in Rural Area

จินตนา ลีละไกรวรรณ* วชิรินทร์ คำสา** อภิรยา พานทอง***

Chintana Leelakraiwan* Watcharin Khamssa** Apiraya Panthong***

วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ตาก*

Faculty of Nursing, Northern College, TAK*

e-mail: kornwikar.do@gmail.com

Received: 29/08/2023, Revised: 08/10/2023, Accepted: 20/10/2023

บทคัดย่อ

การอยู่ตามลำพังเป็นรูปแบบหนึ่งของการอยู่อาศัยที่มีลักษณะการแยกตัวออกจากการติดต่อทางสังคม และก่อตัวขึ้นเป็นปัญหาทางสุขภาพและจิตสังคมขึ้นได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการความรู้สึกรำเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชนบทแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 15 คน อยู่คนเดียวตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 68 และระยะเวลาอยู่ลำพังในน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 54

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความรู้สึกรำเหวของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ แบบจัดการด้วยตนเอง และแบบจัดการด้วยชุมชนโดยการจัดการด้วยตนเอง ผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์มือถือในการติดต่อกับญาติพี่น้อง และดูแลคร/ข้าวสาร มีการทำสวนครัว การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ส่วนการจัดการด้วยชุมชน ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้รับการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อจำกัดการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังในชนบทมีจำนวนน้อย

คำสำคัญ : การจัดการความรู้สึกรำเหว ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชนบท

Abstract:

Living alone is one type of living arrangement that characterizes social disconnection that leads to various health and psychosocial problems. The study aims to analyze activities undertaken by the elderly who are living alone in rural areas. The study method used a qualitative approach. A study sample consists of 15 elderly living alone. Data was collected through a questions guide; semi-structure. Results showed that the elderly living alone utilize two forms of solutions; individual-based and community-based. For individual-based the elderly use the mobile telephone to contact relatives and watch drama or news, do gardening, and chat with neighbors, for community-based activities including attending elderly school and having health volunteers visit home.

Keywords: Loneliness solutions, elderly living alone in rural areas, Mental Health Promotion



บทนำ

การติดต่อทางสังคมเป็นดัชนีหนึ่งในสี่ของผู้สูงวัยที่มีความผาสุกที่ต่างประเทศใช้สำรวจการสร้างสภาพแวดล้อมและสังคมที่ส่งเสริมความผาสุกของผู้สูงวัยในประเทศต่างๆ จำนวน 91 ประเทศ ประกอบด้วย การติดต่อทางสังคม ความปลอดภัยทางร่างกาย เสรีภาพของพลเมืองและการเข้าถึงการขนส่งสาธารณะ (Campaign to End Loneliness, 2013) ความว้าเหว่ เป็นอารมณ์หนึ่งที่สร้างความทุกข์ รบกวนจิตใจในบุคคล โดยเป็นความรู้สึกว่าตัวเองนั้นถูกแยกออกจากสังคม (social isolation) หรือความต้องการทางสังคมไม่ได้รับการตอบสนอง ความว้าเหว่จึงแนวคิดที่มีหลายมิติประกอบกัน มีองค์ประกอบทางสังคมและอารมณ์ (Valtorta N, Hanratty B. 2012) ปรากฏการณ์ของความว้าเหว่ในสังคมปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในระดับนานาชาติ ถึงแม้ว่าความว้าเหว่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงวัยที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงวัย และการมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ผู้สูงวัยมีปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง มีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ การได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม นอกจากจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวแล้วยังจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่เพิ่มขึ้น และมีผลต่อการจัดบริการดูแลด้านสุขภาพและบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิธีการจัดการความรู้ความว้าเหว่ของผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชนบท

การประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครัวเรือน ครอบครัวมีจำนวนสมาชิกน้อยลง ได้ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงวัยเป็นระยะยาว และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงวัย ทำให้ผู้สูงวัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น รายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) พบว่าผู้สูงวัยร้อยละ 12 อาศัยอยู่คนเดียว และร้อยละ 21.1 อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวไทยจากครอบครัวขยายสู่การเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง และภาวะเศรษฐกิจที่สมาชิกครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน สถานการณ์การอาศัยอยู่ตามลำพังของผู้สูงวัยทำให้ผู้สูงวัยต้องใช้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ข้อจำกัดของร่างกายที่เสื่อมถอยลง สภาพเศรษฐกิจและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังต้องต่อสู้กับการดูแลสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัยและ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่ถูกทอดทิ้งและไม่ได้เตรียมตัวที่จะอยู่ตามลำพัง โดยปัญหาด้านจิตใจอาจเกิดความรู้สึกว้าเหว่ หดหู่ในชีวิต การขาดการติดต่อ มีกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดการแยกตัวจากสังคม การศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าความว้าเหว่ที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังมีผลกระทบต่อผลผู้สูงวัยอย่างมีนัยสำคัญและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและโรคเรื้อรัง การทำหน้าที่ทาง



กายภาพ อาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้น ความว่าเหวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การปฏิเสธการดูแลสุขภาพตนเอง (ดื่มสุรามากขึ้น) สุขวิทยาไม่ดี ขาดสารอาหาร ในกรณีที่ร้ายแรงก็อาจเสียชีวิตเร็วขึ้น การศึกษาระยะยาวแสดงให้เห็นว่าความรู้สึกว่าเหวที่นานกว่า 6 ปี มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายที่มากขึ้น ภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้สูงวัยที่มีความว่าเหวมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเสียชีวิตเร็วขึ้นและมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมากขึ้น (Hunsein et al., 2021) Barrenetxea และคณะ(2022) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางสังคมประชากรและสุขภาพกับการแยกตัวจากสังคมในกลุ่มผู้สูงวัย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังกับผู้สูงวัยที่อยู่กับบุคคลอื่น (ร้อยละ 92 อาศัยร่วมกับครอบครัว) โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผลของการศึกษา Singapore and Chinese Health Study จำนวน 16,943 คน อายุเฉลี่ย 73 ปี ค่าพิสัยระหว่าง 61-96 ปี (การศึกษานี้เน้นการไม่ได้ติดต่อทางสังคม หมายถึง การไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมสังคม) และค่าคะแนนจากการประเมินผลโดยแบบประเมินของ Duke Social Support Scale วิเคราะห์สถิติโดยใช้ logistic regression หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสังคมประชากรและสุขภาพ กับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่ได้ติดต่อทางสังคมและรูปแบบการอยู่อาศัย ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 6 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการติดต่อทางสังคม แม้ว่าการอยู่ตามลำพังมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้ติดต่อสังคมอย่างมีนัยสำคัญ (OR 1.3, 95% CL1.8-2.35) แต่ก็มีจำนวนถึงร้อยละ 85.6 ของผู้ไม่ได้ติดต่อทางสังคมที่อาศัยในกลุ่มผู้สูงวัยที่อยู่กับคนอื่น ๆ ปัจจัยอื่นๆ ที่พบความสัมพันธ์กับการไม่ได้ติดต่อกับสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาน้อย การสูญเสียการทำงานที่ของสมอง สำหรับผลการประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำหรือไม่ดี มีข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์มีภาวะซึมเศร้า เพศชายมีความว่าเหวมากกว่าเพศหญิง (OR 2.18, 95% CI: 1.43–3.32) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างการอยู่ตามลำพังกับการแยกตัวทางสังคม และ พบว่าคนที่มีการแยกตัวทางสังคมมากที่สุดอาจจะเป็นคนที่อยู่ในครอบครัว และเสนอให้การจัดกิจกรรมทางสังคมควรมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้สูงวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

การจัดการความรู้สึกว่าเหว Masi et al. (2021) ได้จำแนกกลยุทธ์ในการจัดการความว่าเหว เป็น 4 ประเภท ได้แก่ การปรับปรุงทักษะทางสังคม การเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม การเพิ่มโอกาสในการติดต่อทางสังคม และให้ความสำคัญกับความผิดปกติทางการคิดทางสังคม

รูปแบบการจัดการความรู้สึกว่าเหวมีแตกต่างกัน ซึ่ง Fakoya et al. (2020) ได้ทำการทบทวนรายงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความว่าเหวในผู้สูงวัยและพบว่าโดยทั่วไปมีการระบุวิธีการจัดการความว่าเหวที่แตกต่างกันและสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ 1) การจัดการรายกลุ่มหรือรายบุคคล 2) เป้าหมายของการจัดการความว่าเหว และ 3) ชนิดของกรจัดการความว่าเหว และมีข้อเสนอแนะว่าการจัดการความว่าเหวไม่ควรเป็นรูปแบบมาตรฐาน ควรใช้วิธีการจัดการที่เหมาะสมกับบุคคลและระดับความรุนแรงของความว่าเหว และ Poscia, et al. (2017) ได้จัดแบ่งวิธีการจัดการความว่าเหวเป็นรายบุคคล รายกลุ่มหรือผสมผสานกัน การจัดการรายกลุ่มและการจัดการแบบผสม หรือ การจัดการความว่าเหวโดยใช้เทคโนโลยี ได้แก่ การเพิ่มทักษะทางคอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือ การใช้ปัญญาประดิษฐ์ และการจัดการความว่าเหวโดยไม่ใช้เทคโนโลยี กิจกรรมการบำบัดประกอบด้วย การส่งเสริมการเข้าสังคม จัดบำบัด การให้บริการสุขภาพและสังคม การบำบัดด้วยสัตว์เลี้ยง การเป็นเพื่อน การทำกิจกรรมยามว่าง (Masi et al., 2021) และผลการสำรวจประชาชนสูงวัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) พบว่า โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนไป ผู้สูงวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในปี 2564 ประชาชนที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมี 12.5 ล้านคน หรือ คิดเป็น 18.8% ขณะที่ประชาชนส



อายุ 80 ปีขึ้นไปมีอยู่ที่ 1.4 ล้านคน หรือ คิดเป็น 2.1% และคาดการณ์ว่าในปี 2583 ผู้สูงวัยที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 20.5 ล้านคน หรือ 31.4% ขณะที่ผู้สูงวัยอายุ 80 ปีขึ้นไปจะมีจำนวน 3.4 ล้านคน หรือคิดเป็น 5.2% รวมทั้งผู้สูงวัยที่มีหรือไม่มีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยอยู่ถึง 66.9% ในด้านที่อยู่อาศัยพบผู้สูงวัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพัง 21.1% ของ และผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังคนเดียว 12% จากสถานการณ์พบว่าผู้สูงวัยที่อยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่น ในปี 2564 มีจำนวน 12% ปี 2560 อยู่ 10.8% ปี 2557 อยู่ที่ 8.7% จึงเป็นประเด็นที่ควรต้องศึกษาและทำความเข้าใจเพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ผู้สูงวัยที่อยู่คนเดียวตามลำพังมีโอกาสที่จะเกิดความรู้สึกว่าเหงาซึ่งเป็นปัญหาทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนมากกว่าผู้สูงวัยทั่วไป พยาบาลเป็นวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องตระหนักถึงวิธีการจัดการความเหงาของผู้สูงวัยโดยเฉพาะผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชนบทที่เน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุก

ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เห็นความสำคัญของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม จึงได้ศึกษาการจัดการความเหงาของผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชนบท เนื่องจากความเหงาเป็นแนวคิดที่ผสมผสานระหว่างแนวคิดทางด้านสุขภาพและสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม

คำถามการวิจัย

การจัดการความเหงาของผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชนบทเป็นอย่างไร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยภาวะสุขภาพและจิตสังคมของผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชุมชน

ประชากร คือ ผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชุมชนหนึ่ง อำเภอพะเยา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชุมชนหนึ่ง อำเภอพะเยา จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสูตร โดยกำหนดขนาดสัดส่วนลักษณะของประชากร (P) เท่ากับ 0.50 และระดับนัยสำคัญที่ 0.05 จากนั้นนำไปทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากและทำการสุ่มแบบแทนที่ เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) อาศัยอยู่ตามลำพัง 2) สามารถสื่อสารทางการพูด อ่านและเขียนได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้ที่มีการติดกฏทางารรู้คิด ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงวัยโดยทำการคัดเลือกผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังที่มีความเหงาระดับปานกลาง และยินดีที่จะให้ข้อมูลมาทำการสัมภาษณ์จำนวน 15 คน (ร้อยละ 66) มีอายุระหว่าง 60-68 ปี ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อยู่คนเดียวตามลำพัง 9 คนและอยู่กับคู่สมรส 6 คน



ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 32 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ร้อยละ 24 ร้อยละ 66 และร้อยละ 22 อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง และร้อยละ 10 อยู่ตามลำพังเป็นบางเวลาตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าเขาจะระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52 และรองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 26 และ ระดับต่ำร้อยละ 22 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ด้าน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่อยู่ตามลำพัง และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยจึงนำแนวคำถามเรื่องการจัดการความหวาดของผู้สูงอายุเมื่ออยู่ลำพัง โดยมีคำถามหลักว่า กิจกรรมที่ทำให้คลายความหวาดในชีวิตประจำวันมีอะไรบ้าง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแนวคำถามของแบบทดสอบ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ขั้นตอนการร่วมการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สิทธิจะได้รับข้อมูลอย่างเปิดเผยทั้งด้าน บวกและด้านลบการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ ความเป็นส่วนตัว และรักษาสัญญาเป็นความลับส่วนบุคคล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จะไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลใดทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการความหวาดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และใช้การตีความแบบอุปนัย (inductive analysis)

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำนวน 15 คน อยู่คนเดียวตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 68 และระยะเวลาอยู่ลำพังในน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 54 และส่วนใหญ่ร้อยละ 92 มีความรู้สึกพึงพอใจในการอยู่ตามลำพังด้วยเหตุผลเป็นอิสระ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 32 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ร้อยละ 24 ร้อยละ 66 และร้อยละ 22 อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง และร้อยละ 10 อยู่ตามลำพังเป็นบางเวลาตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่าเขาจะระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 52 และรองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 26 และ ระดับต่ำร้อยละ 22 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความรู้สึกว่าเขาด้วยตนเอง พบดังนี้

การจัดการความหวาดด้วยตนเอง

การใช้โทรศัพท์มือถือในการติดต่อญาติและใช้เพื่อความเพลิดเพลิน โดยส่วนใหญ่ยังติดต่อกับญาติที่น้องหรือลูกหลานที่ทำงานนอกพื้นที่ทางโทรศัพท์มือถือเป็นประจำ เช่น



“ป้ายังโทรหาน้องอยู่เสมอ เขาแต่งงานมีครอบครัวไปอยู่ที่ภาคกลาง เมื่อก่อนเขาก็กลับมาเยี่ยมบ่อย แต่ตอนนี้อายุมากแล้วเดินทางไม่สะดวกก็ใช้มือถือนี้แหละ”

“ส่วนมากจะโทรหาลูกที่ไปทำงานต่างจังหวัด แต่โทรไปเขาบอกว่ากำลังทำงาน ไม่สะดวกคุย แล้วจะโทรกลับ แต่เขาก็ไม่โทรมา”

“ค่าลงมาก็กลับเข้าบ้าน ปิดประตู กินข้าว ก็กินไปยั้งนั่นแหละตัวคนเดียว กินข้าวกินไป และดูละคร ดูข่าวก็เพลินไปก่อนนอน”

การทำสวนครัวเพื่อการออกกำลังกายและผลิตเพลิน เช่น

“บ้านมีบริเวณมากพอที่จะปลูกนั่นนี้ได้ ฉันก็ปลูกพริก มะเขือ มะละกอ ก็พอได้กิน และแบ่งปันเพื่อนบ้าน ไม่ต้องซื้อกิน”

“ที่บ้านปลูกผักผลไม้ พอได้เอาบุญ”

การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เช่น

“หลังตื่นนอนก็จะล้างหน้าทำอาหารกิน สายหน่อยก็เดินไปคุยกับเพื่อนบ้านจนค่าค้อยมาทำกินที่บ้าน”

การเข้าร่วมกับกลุ่มเพื่อนบ้าน การไปร่วมงานบุญ เช่น

“วันพระหรือมีงานบุญที่วัดก็จะไปร่วมงานกับกลุ่ม ก็จะมารวมกันที่บ้านยาย(ก) ก่อนจนพร้อมกันจึงเดินไป ถ้าวัดไม่ไกลนัก แต่ถ้าไกลก็จะมารถไปส่ง เป็นอย่างนี้ประจำ”

การจัดการความรู้สึกโดยชุมชน พบดังนี้

การเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นสถานที่ได้พบเพื่อนในรุ่นเดียวกัน การมีกิจกรรมผลิตเพลิน เช่น

“เมื่อก่อนจะมีโควิด หมู่บ้านเรามีกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุก็สนุกสานกันได้พูดได้หัวเราะ”

การมีอาสาสมัครสาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน เช่น

“บางวันจะมีอสม.มาเยี่ยม มาคุยถามข่าว สบายดีไหม เพิ่นจะมานวด ก็รู้สึกสบายขึ้น”

“อสม.ก็จะมานัดให้ไปประชุม ไปฟังข่าวเกษตร รับเบี้ย ก็พอได้เคี้ยวหมากกับหมู่เขาอยู่”

อภิปรายผล

ผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชนบทมีวิธีการจัดการความว้าเหวด้วยตนเองและโดยชุมชน ผลการจัดการความว้าเหว พบว่า ผู้สูงวัยที่อยู่ลำพังในชนบทส่วนใหญ่มีความรู้สึกพึงพอใจในการอยู่ตามลำพัง ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงวัยมีร่างกายแข็งแรง ยังคงทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ สามารถจัดการทุกอย่างได้ด้วยตนเอง และยังคงมีการติดต่อทางสังคมกับญาติและเพื่อนบ้าน การอยู่ตามลำพังของผู้สูงวัยไม่ได้ทำให้ผู้สูงวัยถูกตัดขาดจากสังคม มีการใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือที่สามารถติดตามข่าวสารบ้านเมือง ติดต่อญาติผ่านไลน์ วิดีโอคอล และดูละครช่วงหัวค่ำโดยไม่รู้สึกเหงา และการได้พูดคุยและการทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้านวัยเดียวกัน เช่น การนั่งล้อมวงเคี้ยวหมาก การประชุม การเข้าวัด ฟังเทศน์ ทำให้รู้สึกมีเพื่อน มีการใช้เวลาว่างตอนเย็นในการปลูกพืชผักสวนครัวขาย มีการแลกเปลี่ยนผลผลิตจากการทำสวนครัวระหว่างเพื่อนบ้าน เป็นการส่งเสริมรายได้ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านสามารถจัดการความเหงา ความว้าเหวในผู้สูงวัยได้เป็นอย่างดี



สำหรับการจัดการความว้าเหวโดยชุมชนของผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การเรียนการสอนเน้นการพบปะคุย ของคนวัยเดียวกัน ทำให้ผู้สูงวัยมีความสุข เพลิดเพลินในการทำกิจกรรมระหว่างเรียน และการได้รับการเยี่ยมเยียนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงวัยรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับความเอาใจใส่จากตัวแทนชุมชน รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุทำให้สุขภาพกายและใจดีขึ้น

ผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงผู้สูงวัยที่อยู่ตามลำพังในชนบทสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขความว้าเหวด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งด้วยตนเองและได้รับจากชุมชน ซึ่งผลการศึกษาเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษารจัดการความว้าเหวสำหรับผู้สูงวัยที่อยู่ลำพังต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยและพัฒนา

1. วิธีการใช้โทรศัพท์มือถือ การทำสวนครัว การพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การเข้ากลุ่มเพื่อนไปร่วมงานบุญ สามารถจัดการความรู้สึกว้าเหวด้วยตนเองของผู้สูงวัยในชนบทได้
2. การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การมีอาสาสมัครสาธารณสุขมาเยี่ยมที่บ้าน เป็นการจัดการความรู้สึกว้าเหวโดยชุมชนของผู้สูงวัยในชนบทได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณด้วยการวัดคะแนนความว้าเหวในผู้สูงวัยที่อยู่ลำพังในชนบทระยะยาว
2. ควรมีการศึกษาติดตามภาวะความว้าเหวของผู้สูงวัยที่อยู่ลำพังในชนบทระยะยาว
3. ควรมีการศึกษาการจัดการความว้าเหวของผู้สูงวัยที่อยู่ลำพังในเขตเมือง

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองมาตรฐานทางจริยธรรมในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่ HE 651001

บรรณานุกรม

- Campaign to End Loneliness.(2013). Loneliness is an international issue. from:
<https://www.campaigntoendloneliness.org/blog/lonelinessinternational-issue/>.
- Valtorta N, Hanratty B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda. J R Soc Med Suppl. 105(12):518–22.
- Landeiro F, Barrows P, Nuttall Musson E, Gray A, Leal J. (2016). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. BMJ Open; 7(5): e01377.from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5623425>.
- National Statistical Organization. (2022). Elderly Citizen Survey in Thailand Report.
http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/Social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport_64.pdf.



- Hussein S, Ismail A, Abu Bakar S. (2021). Loneliness and Health Outcomes Among Malaysian Older Adults. *Makara J Health Res.* 25.<http://do.org/10.7454/msk.v25i2.1277>
- Jon Barrenetxes; Yi Yang; An Pan; Oiushi Feng; Woon-Puany Koh. (2022). Social Disconnection and Living Arrangements among Older Adults: The Singapore Chinese Health Study *Gerontology* 68 (3): 330–338.
- Masi CM, Chen H-Y, Hawkley LC, Cacioppo JT. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personal Soc Psychol Rev.*;15(3):219–66 from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20716644>.
- Gardiner C., Geldenhuys G. Gott M..(2018) . Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health Soc Care Community.*;26(2):147–57.
from: <http://doi.wiley.com/10.1111/hsc.12367>
- Fakoya, O.A., Mc.Corry, N.K. & Donnelly, M. (2020).. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health* 20, 129 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-61>
- Poscia A, Stojanovic J, La Milia DI, Duplaga M, Grysztar M, Moscato U, et al. (2017). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An Update systematic review. *Exp Gerontol.*102:133–44 Available from: <https://www.science-direct.com/sciencedirect/article/pii/S053155651730520X>. [cited 2019 May 28].
- Polit D, Hungler B. *Nursing Research: Principle and Method.* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Company, USA; 2004.
- Wongpakaran N, Wongpakaran T, Pinyopornpanish M, Simcharoen S, Suradom C, Varnado P, Kuntawong P. (2020). Development and validation of a 6-item Revised UCLA Loneliness Scale (RULS-6) using Rasch analysis. *Br J Health Psychol.* Jan 30. doi: 10.1111/bjhp.12404.