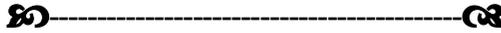


# แนวทางดูแลผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากความเหงา\*

## GUIDELINES FOR ELDERLY CARING TO STAY AWAY FROM LONELINESS



พระครูปลัดธวัชชัย ธวชชยเมธี (มังมีเพชร)

Phrakhrupalad Thawatchai Thawatchayamedhi (Mangmeepet)

วัดโพธิ์ทอง จังหวัดพิษณุโลก

Wat Photohng, Phitsanulok Province

E-mail: mankind1990@hotmail.com

### บทคัดย่อ

สังคมไทยนับได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ในขณะเดียวกันปัญหาที่มาคู่ขนานกับความเป็นผู้สูงวัยนั้นคือความเหงา อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงวัยแบบองค์รวม และอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมของผู้สูงวัยที่เปลี่ยนไป ดังนั้น บทความเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการจัดการความเหงาในผู้สูงวัยโดยมีแนวทาง ได้แก่ 1) การหาเพื่อนร่วมกลุ่ม (Peer counseling) จะได้ไม่มีปัญหาขาดเพื่อน หรือขาดกลุ่มเมื่อยามสูงวัย 2) สร้างทางเลือกให้แก่ชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ หลายทางเลือก 3) ทำงานอดิเรกที่ตนพอใจ 4) สร้างกลุ่มเพื่อนทางสังคม 5) ไม่ตัดขาดตัวเองจากโลกภายนอก 6) เล่นเกมแก้เหงาและช่วยบริหารสมอง และ 7) รักษาสุขภาพจิตสติใจสุขภาพกายแข็งแรง

**คำสำคัญ:** ผู้สูงวัย; ความเหงา; แนวทางดูแลผู้สูงวัย

### Abstracts

Thai society can be considered a completely aging society. Because there are more than 10 percent of the elderly according to the United Nations criteria. In addition, the elderly population has tendency to live longer. At the same time, the problems that parallel the elderly is loneliness effecting the health of the elderly holistically and may lead to depression and behavioral changes in the elderly. Therefore, this article aimed to present the management of loneliness in

---

\*Received May 27, 2022; Revised June 10, 2022; Accepted June 13, 2022

the elderly with the following guidelines: 1) Find friends in a group (Peer counseling) will not have problems with lack of friends. or lack of group when old 2) Make choices for life in many different aspects. 3) Do hobbies that satisfy you. 4) Create a social friend group. 5) Do not cut yourself off from the outside world. 6) Play loneliness games and help exercise your brain and 7) Maintain fresh mental health and physical health.

**Keywords:** Elderly; Loneliness; Elderly care guidelines

## บทนำ

ในยุคสมัยปัจจุบันเรากำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรที่สำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในส่วนของประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 แล้ว โดยสมัยนั้นมีผู้สูงอายุ 10.4% และในปี 2564 นี้ จะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ตามหลักเกณฑ์ที่ว่า คือ มี “คนแก่” อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20 % ของประชากรทั้งประเทศ จากการคาดหมายไว้ แต่เมื่อพิจารณาจากตัวเลขทางสถิติของผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า มีจำนวน 11,627,130 คน คิดเป็น 17.57 % ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติยังคาดการณ์ไว้ว่าในช่วงปี 2001-2100 (พ.ศ.2544-2643) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อม เช่น การพัฒนาด้านการแพทย์ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และโภชนาการทางด้านอาหาร ฯลฯ

สังคมไทยในยุคสมัย 4.0 นั้น มีสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีความเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคมจึงเปลี่ยนไป รูปแบบการเป็นอยู่ของครอบครัวจึงมีเพียงผู้สูงวัยที่อยู่บ้าน เลี้ยงลูก เลี้ยงหลาน ส่วนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน จึงมักจะไปทำงานประกอบอาชีพในเมืองหลวงเป็นหลัก และจะอยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัวก็ต่อเมื่อถึงเทศกาลสำคัญประจำปีเท่านั้น เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น โดยจากงานวิจัย พบว่า ในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จะเผชิญกับสถานการณ์ความเหงาเฉียบพลันได้ 1 ใน 10 คน หากอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป จะพบได้สูงถึง 1 ใน 2 คน พิษภัยของความเหงา หากปล่อยไปจะกลายเป็น ความเหงาเรื้อรัง (Chronic loneliness) เป็นจุดเริ่มต้นของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยเสี่ยงการเจ็บป่วยทางจิตใจที่ส่งผลเกิดโรคทางกายหลายโรค (กรมสุขภาพจิต, 2564) แต่ไม่ว่าจะมี “ผู้สูงอายุ-คนแก่-คนชรา” อะไรก็แล้วแต่ที่เราใช้เรียกเพิ่มขึ้นมามากมายเท่าไร สิ่งที่เราควรซึ่งเป็นลูกหลานต้องทำก็คือ การให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่พวกเขา อย่าให้ต้องรู้สึกอ้างว้าง เปล่าเปลี่ยว เหมือนถูกทอดทิ้งไว้เพียงลำพัง ในขณะที่เดียวกันสอดคล้องกับผลการศึกษาผลของความเหงาต่อปัญหาสุขภาพของสมาชิก

ภายในครอบครัวของ Chris Segrin (2012) และคณะจากมหาวิทยาลัยแอริโซนาที่ศึกษาในประชากร 456 คน จาก 169 ครอบครัว บอกกับเราว่าในกลุ่มวัยพ่อแม่-ปู่ย่าตายาย ความเหงาที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการผิดปกติของร่างกายที่เพิ่มขึ้นด้วย พอเหงามากขึ้นภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ลดลง แรงสนับสนุนจากผู้คนรอบข้างเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเหงาได้ไม่ว่าในวัยไหน ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ แรงสนับสนุนที่มีผลต่อพวกเขาอย่างมากมักมาจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้สูงวัยที่แรงสนับสนุนจากกลุ่มญาติ ลูกหลานจะมีประสิทธิภาพมากกว่าจากกลุ่มเพื่อนๆ ในกลุ่มผู้สูงวัย ความช่วยเหลือจากคนต่างวัยมีแนวโน้มว่าจะมีประโยชน์ทางจิตใจมากที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีข้อจำกัดมากขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือต่างๆ

### นิยามคำว่า “ความเหงา”

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายและนิยามคำว่า “ความเหงา” (Loneliness) ไว้ในหลายทัศนะ ดังนี้

คำว่า “ความเหงา” เป็นความรู้สึกที่ตนเองได้ขาดสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น (Mahon & Yacheski, 1990) ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่สบายใจอันเกิดจากความบกพร่องในสัมพันธ์ภาพของบุคคลในด้านคุณภาพหรือปริมาณก็ได้ (Peplau & Perman, 1982) และเป็นความรู้สึกที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจอย่างมาก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่คลุมเครือ อันทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้สาเหตุที่ชัดเจน มีการแยกจากบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากปลีกตัวออกไปจากสังคม (Rodgers, 1989) ซึ่งความเหงายังเป็นประสบการณ์ของความทุกข์ที่เกิดจากความต้องการความรัก ความผูกพันของมนุษย์ที่มีต่อบุคคลอื่น หากแต่ความต้องการนั้นไม่ได้รับการสนองตอบอย่างเพียงพอ กล่าวคือ แม้ว่าความเหงาจะเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เศร้าโศก แต่เกณฑ์ทางอารมณ์อย่างเพียงพออาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เราระบุได้ว่าประสบการณ์ที่ไม่สบายใจนั้น คือ “ความเหงา” จึงมีการใช้แนวทางของพฤติกรรมเพื่อประกอบการพิจารณาความเหงาด้วย โดยใช้พฤติกรรมหลาย ๆ พฤติกรรมในการระบุว่ามีความเหงาเกิดขึ้น เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมน้อย การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ยาก หรือแม้ว่าเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ในสังคม จากหลักการจะเห็นได้ว่า การอยู่คนเดียวอาจไม่เกี่ยวข้องกับความเหงา เพราะบุคคลอาจมีความสุขกับการอยู่คนเดียวได้ แต่เมื่อบุคคลไม่มีความสุขเพราะรู้สึกว่าอยู่คนเดียวบ่อย ๆ ก็อาจจะเรียกได้ว่าเป็นความเหงา นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า ความเหงายังเกี่ยวข้องกับความคิดของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่เหงา จะมีความต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นที่ใกล้ชิดหรือบ่อยครั้งขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาประสบการณ์ความเหงา จึงต้องพิจารณาจากพื้นฐานทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมประกอบกันทั้งหมด

นอกจากนี้ “ความเหงา” ยังนิยามความหมายได้อีก 3 ประการ ได้แก่ 1) ความเหงา อันเกิดจากความบกพร่องเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางสังคมของตัวบุคคล 2) ความเหงา อันเป็นปรากฏการณ์ด้านความรู้สึกที่รับรู้ได้ด้วยตนเอง มีความแตกต่างจากการอยู่คนเดียวหรือความโดดเดี่ยว ในการติดต่อกับผู้อื่นจะทำให้เกิดความเหงาขึ้นได้ เมื่อคนเราเกิดความไม่พอใจในคุณภาพของการติดต่อสัมพันธ์นั้น 3) ความเหงาเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความทุกข์ใจ (วัลลภา โคสิตานนท์, 2542) นอกจากนี้ ชูลท์ซ (Shultz, 1988) ก็ได้อธิบายถึงความเหงาไว้อีก 3 ประเภท ตามระยะเวลาของความเหงา คือ 1) ความเหงาชนิดชั่วคราว (Transient Loneliness) หรือความเหงาในชีวิตประจำวัน (Everyday Loneliness) เป็นความเหงาที่พบมากที่สุด จะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และเกิดขึ้นไม่นานนัก ก็จะหายไปเอง อาการที่เกิดจะไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตน้อยมาก 2) ความเหงาชนิดที่เกิดจากการมีสถานการณ์ที่สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (Situation Loneliness) เป็นความเหงาที่มักจะเกิดภายหลังเหตุการณ์เคร่งครัดที่สำคัญของชีวิต เช่น การตายของคู่สมรส หรือการหย่าร้าง การย้ายบ้านย้ายถิ่นฐานของคนที่มีความสัมพันธ์ด้วย บุคคลที่เกิดความรู้สึกนี้จะหายจากความเหงาและยอมรับความสูญเสียในเวลาไม่นานเกิน 1-2 ปี และ 3) ความเหงาชนิดเรื้อรัง (Chronic Loneliness) เกิดในบุคคลที่ไม่เคยพึงพอใจสัมพันธ์ทางสังคมของตนกับผู้อื่น เป็นระยะเวลา 1-2 ปี ติดต่อกัน โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถพัฒนาให้สัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้นได้เลย ทำให้ไม่มีสัมพันธ์ทางสังคมที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นได้ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความเหงาที่เกิดต่อเนื่องกันนานกว่า 2 ปี โดยไม่มีเหตุการณ์มากระทบ ความเหงาประเภทนี้มักเกิดกับคนที่มีปัญหาทางบุคลิกภาพและการปรับตัว ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ใด ๆ อาการแสดงมักเป็นไปทางร่างกายโดยเกิดจากความบกพร่องในบุคลิกภาพที่สะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก จึงยากที่จะแก้ไขภาวะนี้ได้ด้วยตนเอง

บางคนอาจมีความเหงาที่เรื้อรังแอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจที่เรียกว่า Latent Chronic Loneliness เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างมากระทบจะแสดงความเหงาออกมา โดยไม่สามารถปรับตัว ให้ยอมรับกับเหตุการณ์นั้น จนเกิดเป็นความเหงาเรื้อรังได้ นอกจากนี้ ความเหงายังแบ่งออกเป็น 2 มิติ ได้แก่ มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) คือ การขาดหรือบกพร่องในความรู้สึกเกี่ยวพันกันทางสังคมซึ่งเป็นมิติแบบนามธรรม และ 2) มิติทางสังคม (Social Dimension) คือ การที่ขาดหายไปหรือการไม่มีสถานที่ที่ได้รับการยอมรับในการเข้าชุมชน เป็นสถานะทางความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลที่มีระดับความไม่พึงพอใจต่อความสัมพันธ์จากสังคม ซึ่งเป็นผลต่อการแยกตัวจากสังคมในที่สุด

### เมื่อสูงวัย เหตุใดใจถึงเหงา

ในบริบทของความเหงานี้มีผลการศึกษาวิจัยที่รองรับเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยในงานวิจัยของ Chris Segrin และคณะจากมหาวิทยาลัยเอริโซนาที่ศึกษาในประชากร 456 คน จาก 169 ครอบครัว พบว่า ในกลุ่มวัยพ่อแม่-ปู่ย่าตายาย ความเหงาที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญกับอาการผิดปกติของร่างกายที่เพิ่มขึ้นด้วย พอเหงามากขึ้นภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ลดลง แรงสนับสนุนจากผู้คนรอบข้างเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเหงาได้ ไม่ว่าจะในวัยไหน ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ แรงสนับสนุนที่มีผลต่อพวกเขามากมักมาจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่แรงสนับสนุนจากกลุ่มญาติ ลูก หลานจะมีประสิทธิภาพมากกว่า จากกลุ่มเพื่อนๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ความช่วยเหลือจากคนต่างวัยมีแนวโน้มว่าจะมีประโยชน์ทางจิตใจมากที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีข้อจำกัดมากขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือต่างๆ (Chris Segrin, 2012) ทั้งนี้ความเหงาและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาที่รุนแรงในผู้สูงอายุซึ่งมีผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า จำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 4 ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับความเหงา นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงและพบมากเป็นปัญหาอันดับที่ 2 รองจากความกลัวที่เกี่ยวกับปัญหาอาชญากรรม (Ryan & Patterson, 1987) และได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะความเหงาจะเป็นสภาวะทางจิตใจที่อธิบายเป็นคำพูดไม่ได้และมีความเข้าใจยาก เป็นอาการที่แสดงออกถึงความผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทางสังคม เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่คลุมเครือ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้สาเหตุชัดเจน มีการแยกตัวจากผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากแยกตัวออกจากสังคม

มีนักวิชาการได้อธิบายถึงความเหงาของผู้สูงอายุไว้ 3 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป ชนิดที่เกิดจากสถานการณ์ที่สำคัญในชีวิตและเป็นชนิดที่เรื้อรัง (Shultz, 1988) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเหงาชนิดที่เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป (Transient loneliness) เนื่องจากต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คนในสังคม ความเหงานั้นอาจจะเกิดขึ้นนานเป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมงก็ได้ เมื่อได้พบปะเพื่อนฝูงหรือผู้คน อาการก็จะหายไป

2. ความเหงาชนิดที่เกิดจากสถานการณ์สำคัญในชีวิต (Situational loneliness) เป็นความเหงาที่เกิดจากการสูญเสียคู่ชีวิตหรือเพื่อนสนิท การเกษียณอายุการทำงาน ซึ่งความเหงาชนิดนี้อาจจะเกิดขึ้นและอยู่ได้เป็นระยะเวลาโดยอาจจะนานเป็นที่

3. ความเหงาชนิดเรื้อรัง (Chronic loneliness) เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่ผิดๆ อันเนื่องมาจากไม่มีความสัมพันธ์กันแบบใกล้ชิดสนิทสนม หรือผูกพันอยู่กับสิ่งใดได้อีก หรือถ้ามีก็เป็นเพียงผิวเผินเท่านั้น ซึ่งความเหงาชนิดนี้จะอยู่ในวิถีชีวิตตลอดไป

ความเหงาเป็นปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดกับผู้สูงอายุก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกเหงาอาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือนานเป็นปีก็ได้ แล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากกระทบและการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ไม่ปรับตัวอาจเกิดความรู้สึกซึมเศร้าในที่สุด

นอกจากนี้สาเหตุของความเหงา 3 ประการของผู้สูงอายุ ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น ประสาทสัมผัสเสื่อมลง การมองเห็นไม่ชัด การไม่ค่อยได้ยินเสียง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น อาจจะทำให้การแปลความหมายสิ่งแวดล้อมผิดไป ซึ่งนำไปสู่ความคับข้องใจ แยกตัวออกจากสังคม ทำให้เกิดความเหงาได้ง่าย (Brunner and Suddart,1984)

2) ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น เมื่อบุคคลมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นช่วงที่เริ่มห่างจากสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุตรหลานของตนเองต่างวัย ต่างความรู้ต่างประสบการณ์ รสนิยมไม่พบความสุข ความพอใจที่อบอุ่นลึกซึ้ง เหมือนชีวิตในสมัยก่อน บางครั้งผู้สูงอายุก็ต้องการแยกตนเองออกไปอยู่ตามลำพัง ซึ่งทำให้เกิดความเหงาได้ นอกจากนี้ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่มีความหมายต่อตน มักจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงามากขึ้น (Sheldon,1984)

3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ โดยทั่วไปนั้น การจากไปของคู่ชีวิตเป็นสาเหตุของความเหงา ก่อปรกฏการสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด โกรธง่าย และกระตือรือร้นใจง่าย ผู้สูงอายุบางรายอาจจะมีลักษณะจู้จี้ขี้บ่นมากขึ้น ซึ่งบุตรหลานอาจจะเกิดความรำคาญ ก็มักจะปล่อยให้อยู่ตามลำพังซึ่งจะทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความรู้สึกเหงาได้ (Christ and Hohloch,1988)

### ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหงา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหงาของผู้สูงอายุพบว่ามีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหงาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่ความเหงาได้ (Holt et al., 2010) ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยหรือตัวแปรที่จัดว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดของปัญหาและการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่งการปรับตัวแต่ละปัญหา อีกทั้งการหาทางระบายปัญหานั้น หรือความทุกข์ใจ ซึ่งนอกจากนี้ เพศ ยังเป็นสิ่งที่กำหนดถึงความแตกต่างของตัวบุคคลในสังคมอีกด้วย ซึ่งในสังคมไทยนั้น เพศชายได้ถูกกำหนดให้เป็นผู้นำของครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่เพศหญิงนั้น แม้ว่าจะทำงานแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัวได้ แต่ยังคงทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญต่อความเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย จึงทำให้เพศชายได้รับความยกย่องและนับถือจากสังคม จึงทำให้เพศชายมักมองคุณค่าของตนเองสูงกว่าเพศหญิง โดยส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงยังเข้าใจว่าตนมีความสามารถด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย ทำให้มีการปรับตัวต่อสภาวะการณียากกว่าระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย เราจึงพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมักประสบปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้น เมื่อต้องประสบกับภาวะการพลัดพรากจากของบุคคลอันเป็นที่รักจึงมักจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมีโอกาสเกิดความเหงาได้มากกว่าผู้สูงอายุชาย (Theyanarong S.,2015)

2. อายุ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ของชีวิต อันเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้นทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อมถอยเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานและอาจทำให้มีอาการกำเริบได้เป็นบางครั้งคราว ทั้งนี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุจึงทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองได้ลดลงไปบ้างและทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นตามไปด้วย อันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหรือไม่สามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมได้ ทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคมไปบ้าง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่ลดลงนำไปสู่ความเหงาได้ โดยมากจะพบในผู้สูงอายุวัยบั้นปลาย คือ อายุมากกว่า 80 ปี (Steptoe , et al., 2013)

3. สถานภาพส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะสมรส สถานภาพสมรส โสด หย่า หรือหม้าย ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเหงาของผู้สูงอายุก่อตัวคือ กลุ่มที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ จะเป็นกลุ่มคนที่คอยให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตอย่างใกล้ชิดตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีคู่ชีวิตอยู่ด้วยจะมีผู้คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและสร้างความอบอุ่นใจในภาวะที่เกิดปัญหาในชีวิตขึ้นหรือต้องเผชิญกับปัญหาในสังคมรอบข้าง โดยปกติทั่วไปแล้วผู้คนทุกเพศทุกวัยอาจจะประสบกับความเหงาได้เหมือนกันทุกคน แต่มักจะเป็นภาวะที่เกิดขึ้นไม่นานแล้วหายไป แต่กับผู้สูงอายุแล้วอาจจะเหงานานและรุนแรงกว่า โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขาดเพื่อนคู่คิด ขาดบุคคลใกล้ชิด (Theeke, 2009)

4. การอยู่คนเดียว เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความเหงาของผู้สูงอายุได้อันเนื่องมาจากการอยู่คนเดียวทำให้ผู้สูงอายุขาดความรักและเอาใจใส่ จึงทำให้เกิดรู้สึกท้อแท้ หมดหวังในชีวิตตน ทำให้เกิดการแยกตัวออกสังคมไปและทำให้เกิดความรู้สึกเหงาในที่สุด (Smith, 2013)

5. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ หรือทำได้น้อยลง มักจะส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพิงคนอื่นมากเกินไป ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และทำให้เกิดความรู้สึกเหงาขึ้นได้ (Newall, 2013)

6. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่น้อยลงอาจจะด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น การย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย เป็นต้น ทำให้รู้สึกว่าขาดการสนับสนุนจากทางสังคม รู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลและสนใจ อาจจะทำให้เกิดความอ้างว้างโดดเดี่ยว รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จึงทำให้เกิดภาวะความเหงาขึ้นได้ (ลิญาณา พิมพ์พันธ์ชัยบุญลย์, 2558)

### ความเหงาของผู้สูงอายุไทย

จากผลสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 ของมหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่าประเทศไทยมีสถิติคนเหงาพุ่งสูงถึง 26.57 ล้านนอกจากนี้เมื่อสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,126 คน พบว่า วัย

ทำงาน 49.3% วัยรุ่นวัยเรียน 41.8% วัยผู้ใหญ่ 33.6% และผู้สูงอายุ 24.5% (กรมสุขภาพจิต, 2565) สะท้อนปรากฏการณ์ยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตยิ่งเหงามากขึ้นจนกลายเป็นวิกฤตการณ์ที่ถูกพูดถึงและหลายๆ คนหันมองตรวจเช็คตัวเองเป็นการด่วนเพราะซึ่งอย่างที่รู้ทั่วกันดีไม่มีใครอยากเหงา ทว่าเหตุใดความเหงาจึงครอบงำและทิ้งตัวอยู่ในจิตใจจนพัฒนาไปสู่โรคร้ายแรงทั้งด้านจิตเวชและร่างกายกระทั่งก่อความตายและเสียชีวิต ทั้งนี้เหตุผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยต้นเหตุ ‘ความเหงา’ ของผู้สูงอายุในไทยได้พบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยหลายประการที่น่าจะเชื่อถือได้ว่า สภาพสังคมไทยในปัจจุบันและในอนาคตทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เหงาเพิ่มขึ้นทุก ๆ วัน เพราะสาเหตุต่าง ๆ อาทิ

1. สภาพครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่มีลูกหนึ่งหรือสองคนจากไปศึกษาต่อ แต่งงานแยกครัวเรือนไป หรือประกอบอาชีพต่างถิ่น พ่อแม่สูงวัยมักต้องอยู่อย่างลำพัง หากพ่อหรือแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเจ็บไข้หรือต้องเสียชีวิต ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องประสบกับความเหงาอย่างรุนแรง ผู้สูงอายุส่วนมากมักติดที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน มักไม่ปรารถนาไปอยู่ร่วมครอบครัวกับบุตรหลานที่จากไปทำกินหรือมีครอบครัวอยู่ถิ่นอื่น

2. สภาพสังคมชนบท หมู่บ้านในชนบทไทยสลายสภาพเดิม กรุงเทพฯเป็นศูนย์แรงงานไทย หนุ่มสาวชนบททะเลาะเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ทิ้งให้ผู้แก่เฒ่าอาศัยอยู่กันตามลำพัง ในสมัยที่ความเป็นชนบทยังคงสภาพเดิม ผู้เฒ่าผู้แก่ที่อยู่กันตามลำพังก็ยังมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านที่คุ้นเคยสนิทสนมเหมือนญาติ แต่สภาพเช่นนี้คล้ายจะหายไปผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องถูกทิ้งอยู่ตามลำพังเหมือนคนไร้ญาติขาดมิตร

3. สภาพสังคมเมืองใหญ่ ยิ่งประสบปัญหาวิกฤตขึ้นไปอีก เพราะลูกหลานมักมีบ้านเรือนอยู่ห่างไกลกัน อีกทั้งยังกับการประกอบอาชีพ สภาพความเป็นเมืองใหญ่โดยเฉพาะกรุงเทพฯ มีปัญหาการเดินทางไปมาหาสู่ที่ยุ่งยาก ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพเหมือนถูกทอดทิ้งแม้ว่าลูกหลานจะไม่ตั้งใจเห็นห่าง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจำต้องงดทำกิจกรรมต่าง ๆ หรืองดเยี่ยมเยียนพบปะญาติมิตรโดยปริยาย

### **แนวทางดูแลผู้สูงวัยให้ห่างไกลจากความ “เหงา”**

อารมณ์เหงาเป็นอารมณ์ประจำวัยที่เกิดขึ้นได้มากและบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันได้มีการศึกษาเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้แนวคิดเดิม ๆ ที่ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วจะต้องมีอารมณ์ประเภทนี้เกิดขึ้นแน่ แต่ความเข้าใจเริ่มลดลงเพราะพบว่าผู้สูงอายุที่ปรับตัวดี มีกายและใจกระฉับกระเฉง ตื่นตัว สามารถปรับตัวด้านอารมณ์เหงาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีปรับตัวมีมากมายหลายวิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางจิตทางสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุนานัปการ คงไม่มีสูตรสำเร็จที่ใช้ได้สำหรับทุก ๆ คน มีผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายว่าคนที่เคยเหงาและเหงาตั้งแต่วัยเด็กและวัยหนุ่มสาวก็มีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความเหงาและ

เหงาต่อเนืองมา อย่างไรก็ตามก็ดี ข้อเสนอแนะกว้าง ๆ ในการปรับตัวครั้งนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

1. ก่อนถึงวัยสูงอายุควรวางแผนหาเพื่อนร่วมกลุ่ม (Peer counseling) ร่วมความสนใจไว้สำหรับอนาคต จะได้ไม่มีปัญหาขาดเพื่อน หรือขาดกลุ่มเมื่อยามสูงวัย เพื่อนดังกล่าวอาจเป็นเพื่อนที่เป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติอาจเป็นเพื่อนร่วมวัยหรือและต่างวัย ซึ่งการปรึกษาคนอื่นนอกจากจะช่วยให้เราได้รับการสนับสนุนแนวทางในการแก้ปัญหาแล้ว พอเราได้พูดคุยระบายกับใครสักคนที่รับฟังเราจริง ๆ มันก็จะช่วยให้เรากลับมาอยู่ในสภาวะ “connected” กับบุคคลอื่นอีกครั้ง และเมื่อเราได้เชื่อมโยงกับคนอื่นอย่างน้อยหนึ่งคน ความรู้สึกเหงามันก็จะเบาบางลงไปได้ (นิลบล สุขวณิช, 2564)

2. ผู้สูงอายุพยายามทำให้ตนเองรู้สึกตัวเราเป็นผู้กำหนดโชคชะตาของเรา ในขณะเดียวกันก็สร้างทางเลือกให้แก่ชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ หลายทางเลือก ความรู้สึกที่ว่าชีวิตมีทางเลือกอย่างมีเป้าหมายหลายทิศทาง จะลดความเหงา ความรู้สึกว่ามีผู้อื่นเป็นผู้กำหนดโชคชะตาให้ตน เป็นความรู้สึกที่กระตือรือร้น ความมั่นใจ ขวัญ กำลังใจ และนำไปสู่ความรู้สึกเหงาเนื่องจากกลัวว่าผู้ที่กำหนดโชคชะตาชีวิตของตนต้องพลัดพราก สูญเสีย จากไปด้วยเหตุต่าง ๆ จะทอดทิ้งหรือไม่ให้ความสำคัญแก่ตนอีกต่อไป

3. มีงานอดิเรกที่ตนพอใจ งานอดิเรกทำให้บุคคลมีความรู้สึกเพลิดเพลิน ชีวิตมีความหมายเห็นคุณค่าของการดำรงชีวิต มีเพื่อน มีสังคม มีความเชื่อมั่นใจตนเอง งานอดิเรกต่าง ๆ อาทิเช่น วาดรูป งานปั้น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ทำกับข้าว ฯลฯ ต้องเป็นงานที่ทำให้ตนเองมีความรู้สึกว่ามีสิ่งที่ยึดเหนี่ยว เพื่อไม่ให้จิตใจเลื่อนลอยอ้างว้าง กิจกรรมผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้ที่บ้าน ให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรกที่ชอบ เพื่อเป็นการพักผ่อน และคลายเหงา เช่น อ่านหนังสือ ทำอาหาร จัดสวน ร้องเพลง งานฝีมือเย็บปักถักร้อย วาดรูป งานปั้น งานประดิษฐ์เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือแม้กระทั่งการถ่ายรูป เพื่อเพิ่มแรงบันดาลใจและมีความภาคภูมิใจในตนเองอีกด้วย ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าว ยังสามารถทำร่วมกับครอบครัว และคนใกล้ชิดได้อีกด้วย

4. พัฒนาตนเองให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม จะได้มีความรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมร่วมกับสังคม และสังคมเป็นส่วนของคุณ ควรจะมีกลุ่มหลายกลุ่ม กลุ่มกิจกรรมทางศาสนามีความหมายมากสำหรับผู้สูงวัย เพราะทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ และมีขวัญดีเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตต่าง ๆ เช่น การตาย การเจ็บป่วยหนัก มีการศึกษามากมายที่เสนอผลการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มกิจกรรมทางศาสนาก็มีความเหงาน้อยกว่าผู้ไม่มีกลุ่มศาสนาใดเป็นที่ยึดเหนี่ยว ทั้งนี้การเข้าวัด ทำบุญ ฟังธรรม ก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม เพราะการเข้าวัดก็เหมือนการได้พบปะผู้คน และผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุคลายความเครียดและความเหงาไปได้บ้างหรือจะเป็นการพบปะเพื่อนฝูง การได้นั่งพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ก็

เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ดี หากผู้สูงอายุที่ไม่ชอบออกไปข้างนอกบ้าน อาจจะชวนกลุ่มเพื่อนมาที่บ้าน หรือพูดคุยกับลูกหลานก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา รู้สึกอบอุ่น และมีความสุข

5. ไม่ตัดขาดตัวเองจากโลกภายนอก บางครั้ง เราอาจมีความรู้สึกที่โลกไม่ต้อนรับเรา แต่ในบางมุมที่เราอาจมองข้ามไปก็คือ เราเองหรือไม้ที่ปิดกั้นตัวเองจากโลกภายนอก ยกตัวอย่างเช่น บางคนอาจเคยมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดจากความรักมาหลายครั้ง ก็เลยเลือกที่จะตั้งกำแพงขึ้นมา ทั้งที่ลึก ๆ ก็รู้สึกเหงา แต่ก็ไม่ยอมเปิดใจแม้เพียงจะศึกษาจิตใจแบบเพื่อนกันไปก่อน

6. เล่นเกมแก้เหงาและช่วยบริหารสมอง นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลิน คลายเหงาได้เป็นอย่างดี การเล่นเกมยังช่วยบริหารสมอง ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น จะมีอาการหลงๆ ลืมๆ อยู่บ่อยครั้ง และมีแนวโน้มว่าจะเป็นมากตามไปด้วย การเล่นเกมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเกมคอมพิวเตอร์ เกมในหนังสือ เกมเกมทายคำศัพท์และตัวเลข หรือเกมกระดานต่างๆ จะช่วยให้คนสูงวัยสนุกสนาน หรือการเล่นกับลูกหลานก็จะเป็นการกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีเกมเป็นตัวกลาง อีกทั้งยังช่วยพัฒนาสมอง และความจำของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์ที่ดี ในการช่วยกระตุ้นสมองได้ ทำได้ทุกๆ วันจะช่วยพัฒนาในเรื่องความจำให้กับผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลิน คลายเหงาได้เป็นอย่างดี การเล่นเกมยังช่วยบริหารสมอง ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สำหรับเกมที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ เกมจับผิดภาพ เกมปริศนาอักษรไขว้ เกมเรียงเพชร ซูโดกุ เป็นต้น ทั้งสนุกและแก้เหงาได้เป็นอย่างดี

7. ควรรักษาสุขภาพทางกายใจให้แข็งแรง เพราะสุขภาพเป็นตัวหลักที่จะทำให้ผู้สูงอายุเหงาหรือไม่เหงา ในประเทศอุตสาหกรรมหลายแห่งได้แก้ไขสภาวะความเหงาของผู้สูงอายุโดยการสร้างศูนย์สำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ไปใช้ชีวิตทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้สูงอายุอื่น ๆ ในตอนกลางวัน ประเทศไทยเราก็ได้จัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุหลายแห่งในเมืองใหญ่ ๆ เช่น สงขลา เชียงใหม่ และกรุงเทพฯ มีผู้ได้ทำการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยที่ใช้บริการศูนย์ผู้สูงอายุ มักมีสุขภาพจิตดี ไม่ค่อยรู้สึกเหงาและเหงา นอกจากนี้จะมีศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อลดความเหงาแล้ว ผู้สูงอายุในประเทศอุตสาหกรรมหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เยอรมนี ได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุขึ้น ปัจจุบันมีจำนวนมากมายหลายร้อยกลุ่ม บางกลุ่มก็ตั้งตามประเภทอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ บางกลุ่มก็ตั้งเป็นกลุ่มกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มักรวมตัวกันในตอนกลางวันหรือกลางคืนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น งานด้านศิลป์ การทำอาหาร การออกกำลังกาย การให้คำแนะนำปรึกษาการเดินทางท่องเที่ยว การร่วมแรงร่วมใจร่วมทุนทำประโยชน์แก่สังคม เช่น เป็นจิตอาสาต่าง ๆ หรือเรียกร้องสิทธิสำหรับผู้สูงอายุ บางอย่าง เช่น การรักษาพยาบาล การเดินทาง เพื่อคลายเหงา เพื่อพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ไม่ให้เสื่อมถอย เพื่อช่วยเหลือกันและกันและเพื่อช่วยสังคมส่วนรวม

## สรุป

ประเทศไทยของเรานั้นได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมาโดยประชากรของไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีถึง 1 ใน 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 และประชากรผู้สูงวัยจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งประมาณการว่าจะมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อมีการเปลี่ยนผ่านของยุคสมัย สิ่งที่จะเกิดตามมาคือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่จะต้องพบเจอ ได้แก่ การเกษียณอายุการทำงาน จากผู้ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว กลับต้องมาเป็นผู้อยู่บ้านให้ลูกหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้หาเลี้ยงแทน และสิ่งที่เลี้ยงไม่ได้ในประการต่อมาคือการพลัดพรากจากบุคคลอื่นเป็นที่รักหรือคนในครอบครัว ซึ่งสิ่งทั้งหลายเหล่านี้เป็นภาวะการณ์ที่ทำให้เกิด “ความเหงา” ในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนในครอบครัว ชุมชน สังคม หรือภาครัฐควรให้ความสำคัญและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการในการที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นแนวทางการจัดการความเหงาในผู้สูงอายุ ผู้เขียนจึงนำเสนอแนวทางไว้ ได้แก่ 1) การหาเพื่อนร่วมกลุ่ม (Peer counseling) การมีเพื่อนที่อยู่ nearby เดียวกันสามารถคุยกันได้ทุกเรื่อง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ จะได้ไม่มีปัญหาขาดเพื่อน หรือขาดกลุ่มเมื่อยามสูงวัย 2) สร้างทางเลือกให้แก่ชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ หลายทางเลือก การแก้ปัญหาในเรื่องความเหงาในผู้สูงอายุบางคนอาจจะมีภูมิหลังหรือบริบทที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น จึงควรออกแบบกิจกรรมหรือแนวทางให้หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือก 3) ทำงานอดิเรกที่ตนพอใจที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถทำได้ ไม่หนักจนเกินไปซึ่งอาจจะบั่นทอนสุขภาพ 4) สร้างกลุ่มเพื่อนทางสังคม การรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมทางสังคม เช่น การปลูกต้นไม้ การทำอาหาร การท่องเที่ยว เป็นต้น เพื่อให้มีเพื่อนที่สามารถทำกิจกรรมร่วมกัน พูดคุยในเรื่องเดียวกันได้ 5) ไม่ตัดขาดตัวเองจากโลกภายนอก เอาใจใส่ดูแลไม่ห่าง ไม่ให้รู้สึกโดดเดี่ยว 6) เล่นเกมแก้เหงาและช่วยบริหารสมอง และ 7) รักษาสุขภาพจิตสติสุขภาพกายแข็งแรง

## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564. สืบค้น 20 เมษายน 2565, จาก <https://shorturl.asia/9qCli>.
- กรมสุขภาพจิต. (2564). ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต. สืบค้น 20 เมษายน 2565, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27806>
- \_\_\_\_\_. (2565). ถอดรหัสความเหงา! เมื่อสังคมไทยกำลังเต็มไปด้วยคนรู้สึกโดดเดี่ยว. สืบค้น 20 เมษายน 2565, จาก <https://shorturl.asia/J6Umr>

- นิลบล สุขวณิช. (2564). *ความเหงาคืออะไรและทำไมเราต้องรู้สึกเหงา? นักจิตวิทยามีคำตอบ*. สืบค้น 20 เมษายน 2565, จาก <https://www.istrong.co/single-post/what-is-loneliness-and-whydo-weneed-to-feel-lonely>
- วัลลภา โคลิตานนท์. (2542). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการลดความว่าเหวในผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัญจนา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Brunner, L. & Suddart, D. (1984). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Segrin, C. et al. (2012). Loneliness and poor health within families. *Journal of Social and Personal Relationships*. 29(5). 597–611.
- Christ, M.A. & Hohloch, F.J. (1988). *Gerontologic nursing*. Pennsylvania: Springhouse.
- Holt-L. J, et al. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), e1000316
- Mahon. N.E. & Yacheski. (1990). The dimensionality of the UCLA loneliness scale in elderly. *Research In Nursing & Health* 13
- Newall NEG. Chipperfield JG. Bailis DS. Predicting stability and change in loneliness in later life. *JSPR* 2013;31(3):335-51
- Peplau, L.A. & Perman. D. (1982). *“Loneliness” A sourcebook of cent theory. research and therapy*. USA: Wiley-Intercedence Publication.
- Rodgers, B.L. (1989). Loneliness. *Journal of Gerontological Nursing* 15(8)
- Ryan, M.C. & Patterson. J. (1987). Loneliness in the elderly. *Journal of gerontological nursing*. 13(5).7-11.
- Shultz, C. (1988). *Mental health psychiatric nursing: A holistic life-cycle approach*. St. Louis: C.V. mosby.
- Shultz. C. et al. (1988). *Loneliness: Menthol health psychiatric nursing: A holistic life cycle approach*. St.Louis: C.V.Mosby.
- Smith JM. (2012). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *Psychol*, 146(3), 293-311.

Stephoe A, et al. (2013). Social isolation loneliness and all cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797-5801.

Theeke LA. (2009). Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Arch Psychiatr Nurs*, 23(5), 387-396.