



ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่าง ระหว่างหญิงและชาย : การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน

กัณนิษฐา มาเห็ม ปร.ด.* ปิยนุช ภิญโญ พย.ม.*

รัชณี พจนา พย.ม.* ภาสินี ไทอินทร์ ปร.ด.*

พัฒน์ ศรีโษษฐ์ พย.ม.**

(วันรับบทความ: 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 5 พฤษภาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 7 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นกลุ่มพึ่งพิงทางสังคมอย่างยาวนาน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน กับสังคมที่ก้าวเข้าสู่ประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุซึ่งนอกจากจะต้องเผชิญกับกระบวนการสูงอายุมายังมีความเปราะบางในตนเอง จากการมีพลังชีวิตที่ลดลง ด้วยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังมีจำนวนจำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุปองค์ความรู้ประสบการณ์การดำรงชีวิตอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุรวมถึงความแตกต่างระหว่างเพศ โดยดำเนินการ สืบค้นรายงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่เผยแพร่ในปี พ.ศ.2548-2560 สังเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิจัย ชาติพันธุ์วรรณนาจากงานวิจัยจำนวน 8 ชื่อเรื่อง ดำเนินการ 7 ขั้นตอน โดยทำการแปลความแบบเทียบกลับไปกลับมา ได้ประเด็นอุปมาจำนวน 7 ประเด็น ได้แก่ 1) ความหมาย การรับรู้ต่อการอยู่ตามลำพัง 2) สาเหตุที่ต้องอยู่ตามลำพัง 3) ความต้องการ หรือสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพตามลำพัง 4) ผลกระทบจากการอยู่ตามลำพัง 5) ปัจจัยสนับสนุน และปัญหา อุปสรรคในการอาศัยอยู่ตามลำพัง 6) กลวิธีในการเผชิญ และแก้ไขปัญหา 7) ความแตกต่างระหว่างชายและหญิงสูงอายุที่ อาศัยอยู่ตามลำพัง ส่วนการแปลความเชิงหักล้างได้ประเด็นอุปมาคือ ทักษะติดต่อการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ตามลำพัง ผลการศึกษาเป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้สำหรับการวางแผนที่มีความเหมาะสมในการจัดบริการแก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การอยู่ตามลำพัง หญิง ชาย ชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน

*พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ระดับชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ระดับชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: khannistha.m@bcnkk.ac.th Tel: 061-4535554



The Experiences of Elderly Living Alone and Differences between Women and Men: Meta-Ethnography

Khannistha Mahem PhD* Piyanuch Phinyo M.N.S.*

Ratchanee Potchana M.N.S.* Pasinee Thoin PhD*

Phatanee Srioad M.N.S.*

(Received Date: February 6, 2020, Revised Date: May 5, 2020, Accepted Date: May 7, 2020)

Abstract

In ageing society, elderly people living alone are vulnerable and at risk of long term dependent on family and community. There are several internal and external factors that would affect their quality of life. There is little evidence about experiences of elderly living alone and has been limited to Thailand. Therefore, the aim of this study was to synthesize the knowledge about experiences of living alone among elderly people and their differences by gender. Meta-ethnography research method was conducted by searching electronics database for research articles published from 2005 to 2017. Eight research had been included for analysis using seven steps in the reciprocal translation. Seven themes were emerged from this research, including 1) meaning and perception of living alone, 2) reasons of living alone, 3) essential needs for living life alone, 4) consequences of living alone, 5) supporting and barriers of living alone, 6) adaptive strategies of living alone, and 7) differences between male and female elderly living alone. In the part of refutational synthesis and lines of argument synthesis found a theme of attitude to living alone that related to circumcision. The results from this study can be helpful for policy makers to create tailored interventions for providing future services to elderly people who are living alone.

Keywords: elderly, living alone, women, men, meta-ethnography

*Registered Nurse, Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing KhonKaen

**Registered Nurse, Professional level, Boromarajonani College of Nursing KhonKaen

*Corresponding Author, Email: khannistha.m@bcnkk.ac.th Tel: 061-4535554



บทนำ

ประเทศไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลกโดยมีประชากรสูงอายุที่อาศัยตามลำพังเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังร้อยละ 7.7 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.8 ในปี พ.ศ. 2560 ในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 17.0 และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.3 ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจและสังคม จากเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยาย (Extended family) เป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) เพิ่มขึ้น จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวอย่างชัดเจน รวมถึงการเสียชีวิตของคู่สมรสหรือบุตร ทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีอัตราส่วนการพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 16.0 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2560¹ เมื่อศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังพบว่า ร้อยละ 43.3 มีปัญหาสุขภาพ นับเป็นตัวเลขที่สูงสำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่พบบ่อยที่สุดคือปัญหาสุขภาพจิตใจ (ความเหงา) สูงถึงร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง รองลงคือปัญหาไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 ปัญหาด้านการเงินที่ต้องเลี้ยงชีพ ร้อยละ 15.7 และ ร้อยละ 5.3 ไม่มีลูกหลานช่วยแบ่งเบาภาระภายในบ้าน² ซึ่งความเหงาของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรทางด้านจิตใจ ทำให้มีพฤติกรรมของการขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้สึกรำคาญ อ้างว้าง ขาดที่พึ่ง จากผลการศึกษาพบเสมอว่าความเหงาของผู้สูงอายุนั้นมักมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย ส่วนภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับความเหงา ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกไร้พลัง ไร้คุณค่า ซึมเศร้า รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและอยากตาย² มีการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศสวีเดน พบว่า ความเหงามีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมานานจะมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และมีความเหงาสูง³

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับเพศและอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของการอยู่คนเดียว และอาศัยอยู่กับญาติสูงกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายยังคงอยู่กับคู่สมรสสูงกว่าเพศหญิงในปีเดียวกัน และสถานการณ์ทางประชากรเริ่มชัดเจนขึ้นว่า ผู้สูงอายุเป็นโสดมากขึ้น และสัดส่วนจะสูงขึ้น

ตามอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สภาพการครองคู่ผู้สูงอายุจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น อัตราการเป็นหม้ายเพิ่มตามอายุ การสมรสของเพศชายที่เป็นหม้ายมากกว่าเพศหญิง ดังนั้นผู้ครองโสดและเป็นหม้ายจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพราะอัตราการตายของผู้สูงอายุหญิงต่ำกว่าผู้สูงอายุชายด้วยเหตุนี้จึงมีการกล่าวกันว่าเรื่องของผู้สูงอายุเป็นเรื่องของ “ผู้หญิง” (Feminization of elderly) รวมทั้งผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ทำให้ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่เพียงลำพังซึ่งเป็นคนกลุ่มที่น้อยกว่าถูกละเลย ทั้งที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพสูง และอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง⁴ นับเป็นประเด็นที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง จากสถานการณ์ดังกล่าว เห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังจะเป็นไปตามสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย ย่อมมีปัญหาการอยู่ตามลำพังตามมา ดังนั้นการเตรียมความพร้อมตามความต้องการในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องอยู่ตามลำพังตลอด 24 ชั่วโมงจึงเป็นสิ่งที่ประเทศชาติต้องทำการวางแผน หากการจัดบริการยังไม่เหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ทำให้การใช้ชีวิตตามลำพังมีความยากลำบากมากขึ้น เพราะจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากในปัจจุบันมีเพิ่มขึ้น จากการขยายตัวของภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้น^{5,6}

จากสภาพการณ์ดังกล่าว มีการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงบทความทางวิชาการได้ระบุชัดเจนว่า หากไม่มีการเตรียมตัวในการใช้ชีวิตตามลำพังไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะสภาพที่ต้องพึ่งพิงจากความสามารถ มักเกิดผลกระทบของการอาศัยอยู่ตามลำพังต่อคุณภาพชีวิต นอกเหนือจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องเผชิญกับกระบวนการสูงอายุเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั่วไปแล้ว ยังพบว่าการเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ หรือมิติทางด้านจิตวิญญาณสูง และส่งผลต่อเนื่องไปพร้อมกันในด้านอื่นๆ ทำให้รู้สึกคุณค่าเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของตนลดลง ขาดการยอมรับนับถือ ขาดความรัก ความเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังในชีวิต ไม่มีความสุข สิ้นหวัง หมดพลัง เหงาว่าเหว่ วิตกกังวล ทั้งจากการเจ็บป่วยและสภาวะการเงิน นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะเครียด ซึมเศร้า ก่อให้เกิดความพึงพอใจตนเองในระดับต่ำ ด้านร่างกาย พบว่าสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังมีโรคเรื้อรังทุกราย และพบว่ามี



ภาวะพร่องความรู้ในการดูแลตนเองในวิถีชีวิตประจำวัน ทั้งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่ และเป็นสาเหตุความท้อแท้ หดท้อกำลังใจในการปกป้องตนเอง ส่วนทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มักประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากการเกษียณ ทำให้มีรายได้น้อยลง แม้บางรายยังคงทำงานหารายได้ แต่รายได้มักต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว ทำให้ขาดหลักประกันในชีวิต รวมถึงด้านสัมพันธภาพทางสังคม เป็นผลกระทบจากความรู้สึกรังเกียจคุณค่าในตนเองลดลง มีความเชื่อมั่นในตนเองน้อยลง ไม่พึงพอใจในชีวิต ขาดการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและบุตรหลาน เข้าสังคมน้อยลง เกิดการแยกตัวออกจากสังคมมาสู่สภาพปัญหาด้านจิตใจตามมา⁷⁻⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีผลงานการศึกษาและตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งในรูปของบทความวิจัยในวารสาร วิทยานิพนธ์ และดุฎิณิพนธ์ ซึ่งผลที่ได้มีความเหมือนและความแตกต่างที่หลากหลาย รวมถึงประสบการณ์ที่แตกต่างระหว่างผู้สูงอายุหญิงและชายที่อาศัยอยู่ตามลำพัง แต่ยังไม่พบว่ามีกรรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ในประเด็นดังกล่าวเพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ ผู้ศึกษาจึงสนใจทำการสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยวิธีการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาภิมาน (Meta-ethnography) จากงานวิจัยที่มีการเผยแพร่ในฐานข้อมูลทางวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ปรากฏในระยะเวลา 13 ปี ย้อนหลัง เพื่อทำการรวบรวมและสังเคราะห์ผลจากงานวิจัยและนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการ ซึ่งมีลักษณะที่กว้างและลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง และตามเพศภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเกี่ยวกับ 1) ประสบการณ์ในการดำรงชีวิตตามลำพัง 2) ความแตกต่างระหว่างเพศในประสบการณ์การอยู่อาศัยตามลำพัง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิทยาการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาภิมาน (Meta-ethnography) ตามแนวคิดของ Nobit and Hare

ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่เผยแพร่ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2017

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาภิมาน (Meta-ethnography) เป็นระเบียบวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพที่นำเอาข้อค้นพบงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังมาสังเคราะห์ ซึ่งในการศึกษานี้ดำเนินการสังเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ Nobit and Hare¹⁰ 7 ขั้นตอน ดังนี้

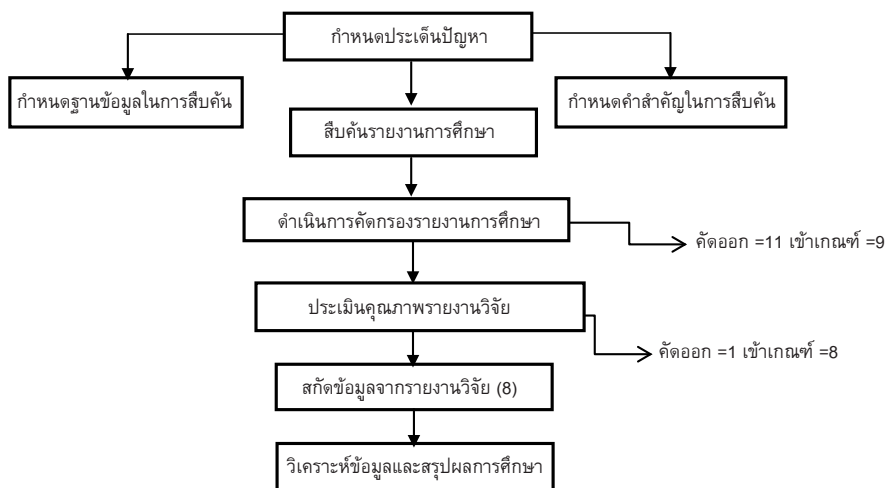
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้น เป็นการกำหนดสิ่งที่ผู้ศึกษาสนใจศึกษาและต้องการค้นหาคำตอบ โดยการค้นหาลิงก์ที่มีคุณค่าที่จะนำมาสังเคราะห์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษากำหนดปัญหาคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีประสบการณ์ชีวิตเป็นอย่างไร โดยทำการศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในคำจำกัดความ ขอบเขต ความหมายอย่างลึกซึ้ง และรูปแบบวิธีการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาภิมาน จากนั้นได้กำหนดกรอบแนวคิดเชื่อมโยงระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยที่ต้องการนำมาสังเคราะห์ ได้แก่ ประเภทงานวิจัย เป้าหมายสถาบันที่ผลิตผลงาน ปีที่เผยแพร่ บริบทและประเด็นวิจัยที่ศึกษา กับผลการศึกษาที่คาดหวังคือองค์ความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังและความแตกต่างระหว่างเพศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการสังเคราะห์ในขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตัดสินใจเลือกงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ จากการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นข้อมูล จากนั้นผู้ศึกษาได้กำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล ประกอบด้วย 8 แหล่งได้แก่ 1) TDC (Thai Digital Collection) 2) Medline 3) CINAHL 4) Pro Quest Medical Library 5) Springer Link 6) Science Direct 7) DCMS KKU 8) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผลการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นพบรายงานวิจัยทั้งสิ้น 107 ฉบับ ผู้ศึกษาได้คัดกรองรายงานการวิจัย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) งานวิจัยที่ในประชากรเป้าหมายผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ตามลำพังทั้งเพศชายและหญิง 2) งานวิจัยประสบการณ์ของการอยู่อาศัยตามลำพังของผู้สูงอายุ 3) งานวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่ได้รับการเผยแพร่ทางฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์หรือวารสารทางวิชาการ 4) งานวิจัยที่ใช้ภาษาไทยหรือ



ภาษาอังกฤษ 5) งานวิจัยเผยแพร่ในช่วงปี ค.ศ. 2005-2017 ผลการคัดเลือก ได้งานวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 20 ชื่อเรื่อง จากนั้นได้ใช้เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ซึ่งประกอบด้วย 1) งานวิจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุอาศัยตามลำพังที่เป็นกลุ่มเฉพาะ เช่นกลุ่มต่างดาว แรงงานอพยพ กลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วย 2) งานวิจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังในระยะสุดท้ายของชีวิต 3) งานวิจัยที่เล่มไม่สมบูรณ์ ผลการคัดเลือก ผ่านการเกณฑ์ทั้งสิ้น 9 ฉบับ

และนักศึกษาได้ทำการประเมินคุณภาพรายงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ด้วยแบบประเมินคุณภาพรายงานวิจัย ด้วย Dixon-Woods, et al. คือ Five-point approach ซึ่งใช้สำหรับประเมินคุณภาพ ระเบียบวิธีวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการประเมินพบว่ามีจำนวน 8 ชื่อเรื่องสอดคล้องตามเกณฑ์การประเมินดังกล่าว เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศจำนวน 7 ชื่อเรื่อง สรุปขั้นตอนการคัดเลือกรายงานวิจัย นำสู่การสังเคราะห์ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 การคัดเลือกรายงานวิจัยนำสู่การสังเคราะห์งานวิจัยนำสู่การสังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 อ่านงานวิจัย โดยการอ่านซ้ำๆ ในงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดของเนื้อหาสาระจากงานวิจัยเหล่านั้น โดยไม่ต้องมีการตีความ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นกำหนดกรอบแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบในการสังเคราะห์ความรู้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กรอบในการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

ลำดับ	สาระสำคัญ	แหล่งข้อมูล (งานวิจัยเรื่องที่)							
		เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5	เรื่องที่ 6	เรื่องที่ 7	เรื่องที่ 8
1	ความหมาย/การรับรู้	✓	✓				✓		✓
2	สาเหตุที่ต้องอยู่ตามลำพัง	✓	✓		✓				
3	ความต้องการ/สิ่งจำเป็น			✓	✓			✓	
4	ผลกระทบจากการอยู่ตามลำพัง	✓	✓		✓				
5	ปัจจัยสนับสนุน/ปัญหาอุปสรรค	✓	✓			✓	✓		
6	กลวิธีในการเผชิญ / แก้ไขปัญหา		✓	✓				✓	
7	ความแตกต่างระหว่างชาย/หญิง					✓	✓		✓

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นแปลความหมายเทียบเคียง ระหว่างงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ โดยนำแนวคิด จากงานวิจัยเรื่องหนึ่งไปใช้กับงานวิจัยอีกเรื่องหนึ่ง ทำการแปลความหมาย

ใน 3 ลักษณะได้แก่

1) การแปลความเทียบกลับ-ไปกลับ (Reciprocal translation) ผู้ศึกษาดำเนินการวิเคราะห์งานวิจัยที่มีผลการ



วิจัยสอดคล้องกัน จากนั้นได้นำผลการวิจัยเรื่องหนึ่งไปแปลความในอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นเนื้อหาสาระที่เปรียบเทียบกันได้อย่างตรงไปตรงมากับผลการวิจัยอีกเรื่องหนึ่ง

2) การแปลความเชิงหักล้าง (Refutational synthesis) โดยผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่มีข้อสรุปที่แตกต่างกันเกี่ยวกับข้อโต้แย้งในเรื่องเดียวกัน มีข้อค้นพบที่มีลักษณะตรงกันข้าม โดยการนำงานวิจัยเรื่องหนึ่งไปเปรียบเทียบกับอีกเรื่องหนึ่ง

3) การแปลความเพื่อเสนอประเด็นการโต้แย้ง (Lines-of-argument synthesis) ผู้ศึกษานำงานวิจัยทุกเรื่องมาสังเคราะห์และโยงเป็นข้อถกแถลงเพื่อนำมาสู่ข้อสรุปใดข้อสรุปหนึ่งให้เป็นข้อสรุปอ้างอิงไปถึงภาพรวมทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นสังเคราะห์การแปลความหมาย โดยนำผลการแปลความหมายเทียบเคียงกันมาทำการสังเคราะห์

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นการสรุปและรายงานผลการสังเคราะห์ โดยดำเนินการสรุปและเขียนรายงานการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการสังเคราะห์เนื้อหา พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้สะท้อนประเด็นสาระสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์ ผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตอยู่ตามลำพัง ตามกรอบความสัมพันธ์ ในขั้นตอนที่ 4 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายและการรับรู้การอยู่อาศัยตามลำพัง โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพัง ให้ความหมายของการอยู่อาศัยตามลำพังว่า อยู่บนความรู้ที่เป็นจริง ตามเหตุผลของการอยู่ตามลำพังและการใช้ชีวิตตามลำพัง ในขณะที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการอยู่ตามลำพังเป็นการแยกตัวออกจากสังคมโดยไม่มีทางเลือกจำเป็นต้องอยู่ตามลำพัง หรือมีโอกาเลือกที่จะอยู่คนเดียวด้วยความสมัครใจ นับเป็นความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในหรือด้านจิตใจ ที่ส่งเสริมความเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร และความสามารถในการดำเนินการต่างๆ ของแต่ละคนเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม เป็นความสามารถในการใช้แหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์

2. สาเหตุที่ต้องอยู่ตามลำพังพบว่าเกิดจากหลายประการ ได้แก่ ไม่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ร่วมบ้าน บุตรย้ายเข้าอยู่อาศัยในเขตเมืองเพื่อทำงาน คนโสด คนแต่งงานไม่มีบุตร การเสียชีวิตของบุตร และคู่สมรส ซึ่งเป็นการทำลายความเป็นครอบครัวลง ชีวิตการแต่งงานล้มเหลว ความไม่สบายใจในการอยู่ร่วมบ้าน และมองว่าตนเป็นภาระหรือรู้สึกเป็นหนี้บุตร และจากการถูกทอดทิ้ง

3. ความต้องการสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพแหล่งสนับสนุน (Resources) ทั้งแหล่งภายในและภายนอก ซึ่งต้องมีความสมดุลกัน เมื่อเผชิญปัญหาผู้สูงอายุจะพิจารณาแหล่งทรัพยากรภายในก่อนเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าความต้องการและสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง สามารถแบ่งได้เป็น 2 มิติ คือ มิติทางสังคม (Social dimensions of neighborhood) สิ่งจำเป็นในการใช้ชีวิตโดยลำพังคือ การมีน้ำใจ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และมิติทางกายภาพ (Physical dimensions of neighborhood) ได้แก่ ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในสถานที่เงียบสงบ เป็นสถานที่ที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตต่อไป ในขณะที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ที่มีการจราจรแออัด มีมลภาวะทางเสียง แต่มองว่าสิ่งเหล่านั้นไม่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต แลกกับการอยู่คนเดียวในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวก การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ รวมถึงสถานที่สำหรับซื้อของธนาคาร ห้องสมุด มีรถสาธารณะรับส่ง เพราะในอนาคตเขาเหล่านั้นไม่สามารถขับรถได้เอง

4. ผลกระทบจากการอยู่ตามลำพังความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ พบว่า รายได้หลักๆ ได้จากบุตรหลาน ในผู้ที่มีรายได้น้อยมักอาศัยอยู่ในชนบท และได้รับข่าวของเล็กๆ น้อยๆ จากคนในชุมชน ซึ่งไม่มีใครที่มีรายได้พอเพียงให้ชีวิตสุขสบาย และไม่มีออมเพื่ออนาคตเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผลทางด้านสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเนื่องจากเป็นวัยที่อ่อนแอ เสื่อมถอย รวมถึงมีผลทำให้ต้องการแยกตัวออกจากสังคม เกิดความเหงา จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุคนเดียวมีรายงานว่า มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมค่อนข้างจำกัด กับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

5. ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีความกลัวที่สัมพันธ์กับการอยู่อาศัยตามลำพังในวัยสูงอายุ (Fears associated with living alone in old age) ได้แก่ ความกลัวในตอนกลางคืน กลัวความเจ็บป่วย แม้ในปัจจุบันไม่มีโรค แต่มีความกังวลว่าจะทำอย่างไรเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความแข็งแรงของร่างกายในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง กลัวอาชญากรรม การทำลายชีวิตและข้าวของเพื่อขโมยของมีค่า ความสำเร็จในการใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยการพัฒนากลยุทธ์ทางด้านจิตใจและพฤติกรรมที่ช่วยให้เอาชนะการแยกตัวออกจากสังคม วิธีการในการ



เชื่อมโยงกับ “โลกภายนอก” คือการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคม แม้จะมีบางส่วนที่มีความยากลำบาก หลายคนชอบที่จะอยู่คนเดียวเพราะกลาย เป็นสิ่งที่คุ้นเคยและสะดวกสบายส่วนตัว ส่วนอุปสรรคจาก งานวิจัยเรื่องนี้พบว่า วัฒนธรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น ภาษา การใช้เทคโนโลยี อาคารไม่มีทางออก ไม่มีลิฟต์ ทางไม่เรียบ ไม่มีทางลาดเป็นต้น

6. กลวิธีในการเผชิญและแก้ไขปัญหา พบว่าผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีการพัฒนาทักษะเพื่อเผชิญกับการแยกตัวอยู่ตามลำพังทางกายภาพและทางสังคม ซึ่งแบ่ง เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่ม Structure access repertoire ได้รับการช่วยเหลือจากสถาบัน องค์กร มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป เช่น ได้รับการเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลือที่บ้าน การเผยแพร่ศาสนา และ 2) กลุ่ม Individual access repertoire เป็นกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาทักษะการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่า และมีความแตกต่างกันไป เน้นการช่วยเหลือที่บรรลุผลอย่างปลอดภัย

7. ความแตกต่างระหว่างชายและหญิงสูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่าผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการใช้ชีวิตตามลำพัง สำหรับเพศชาย มองว่าเป็นโอกาสที่เขาได้อิสระภาพ ได้ทำกิจกรรมที่ชอบในการเอื้ออำนวยต่อการเติบโตด้วยตนเอง (Self-growing) ในขณะที่เดียวกันก็พยายามที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้างที่ตนกำหนดแบบแผนชีวิตเอง ภายใต้ความสมดุลของการเข้าสังคมและความเป็นอิสระไม่พึ่งพาใคร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชีวิตที่ตั้งไว้ ในขณะที่เพศหญิง ให้ความสำคัญกับความสามารถทั้งภายในตนและการหาแหล่งสนับสนุนภายนอก มีความยึดหยุ่น และมีทัศนคติในเชิงบวก มีหัวใจสำคัญคือการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยมีมุมมองว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการอยู่ตามลำพังคือ ความมีสุขภาวะทางกายภาพ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระสามารถกำหนดหรือตัดสินใจในสิ่งๆ ได้ด้วยตนเองและการทำหน้าที่ที่เหมาะสมทางสติปัญญาเป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็ยังมีบางประเด็นที่ผู้สูงอายุทั้งสองเพศที่อาศัยอยู่คนเดียวให้ความสำคัญเหมือนกัน ได้แก่ เรื่องของการมีอิสระในการตัดสินใจหรือกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของตัวเอง (Self-determination) การมีเป้าหมายการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สามารถดำเนินไปได้สำเร็จทั้งสองเพศ

8. ประสพการณ์ในการดำรงชีวิตตามลำพังของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุโดยลำพังเป็นความสามารถของบุคคลและการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน เพื่อดำรงชีพ

ด้วยการมีอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การตัดสินใจ เพื่อให้คงสถานะที่ดีให้นานที่สุดหรือพึ่งคนอื่นให้น้อยที่สุด สาเหตุของการอยู่อาศัยตามลำพัง ได้แก่ การย้ายออกของสมาชิกในครอบครัว การสูญเสีย สัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแล และความต้องการอยู่อาศัยคนเดียวของผู้สูงอายุเอง โดยสิ่งจำเป็นหรือความต้องการในการดำรงชีพอยู่ตามลำพังได้แก่ ความพร้อมด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม ผลที่กระทบจากการใช้ชีวิตตามลำพังประกอบด้วย 1) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ 2) ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย 3) ปัญหาสัมพันธภาพ และ 4) ปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเหงา ความเครียด ในทางตรงกันข้าม นอกจากนี้ยังพบว่า มีงานวิจัยระบุว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระครอบครัว และพบว่า สิ่งสนับสนุนให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังได้สำเร็จ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในสังคม การเข้าถึงบริการ และการคงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี ลดการแยกตัวออกจากชุมชน และสังคม ส่วนอุปสรรคของการอาศัยอยู่ตามลำพัง ได้แก่ ความกลัวในเวลากลางคืน กลัวความเจ็บป่วย และกลัวอาชญากรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวทั้งชายและหญิง กลวิธีเผชิญปัญหาได้สำเร็จคือ การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า การใช้ชีวิตโดยลำพังเป็นความสามารถของบุคคลในการดำรงตนอยู่เพียงลำพัง และการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน เพื่อดำรงชีพ ด้วยการมีอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การตัดสินใจ ให้คงสถานะที่ดีให้นานที่สุดหรือพึ่งคนอื่นให้น้อยที่สุด ซึ่งเป็นมุมมองในเชิงบวกส่วนใหญ่ และการใช้ชีวิตโดยอิสระไม่พึ่งพาใคร หรือพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด (Independence) มักปรากฏในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี (Good health) ถึงแม้มีการเจ็บป่วยก็ตาม ไม่ใช่เป็นเพียงปราศจากโรคตามหลักทางการแพทย์เท่านั้น บ่งบอกว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวม นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มที่มีความสามารถทางสังคม (Social ability) และกลุ่มที่ร่างกายยังทำงานได้เป็นปกติ (Good physical function) และการคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระในการพึ่งพาตนเองมีผลต่อการรับรู้สุขภาพที่ดี มีผลต่อการดำรงชีพตามลำพังได้ด้วยตนเอง^{11,12}



นอกจากนี้ การศึกษาของ Carey, Walter, Lindquist, & Covinsk¹³ ที่ระบุว่า การใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังของผู้คน ประกอบด้วย การมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี การติดต่อกับ ครอบครัวเดิมอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การมีทัศนคติในเชิงบวก และการคงไว้ซึ่งการพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดไม่เป็นภาระคนอื่นและสอดคล้องกับบุญทิพย์ สิริธรงค์¹⁴ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังว่า ผู้สูงอายุที่สามารถมีชีวิตอยู่ตามลำพังได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและมีหลักประกันในชีวิต ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังนอกจากจะเผชิญกับกระบวนการสูงอายุทั่วไปแล้ว ยังต้องมีการปรับตัวเพื่อดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม นั่นคือการคงไว้ซึ่งสภาวะที่ดีให้มากที่สุด

สาเหตุของการต้องอยู่ตามลำพัง ได้แก่ การย้ายออกของสมาชิกในครอบครัว การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัว สมาชิกครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแล และความต้องการที่จะอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุเอง จากการแปลความเทียบกลับไปกลับมาจากการศึกษานี้ นำมาสังเคราะห์มีความสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งเป็นผลการศึกษาในประเทศและต่างประเทศ มีแนวโน้มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้นสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากการลดขนาดของครอบครัว มีการย้ายถิ่นฐานของบุตรหลานเพื่อประกอบอาชีพในที่อื่น รวมถึงการเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเช่นคู่สมรส และบุตรหลานที่เคยอาศัยอยู่ด้วย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 9.92 ของผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพังถูกรับครอบครัวทอดทิ้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภาพร ชโยวรรณ¹⁵ พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวเปลี่ยนสภาพเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นทำให้ครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแล และสังคมขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ และจากการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวส่งผลต่อรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีรายได้ที่พอเพียงในการดำรงชีวิตที่เหมาะสม สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากสายสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว บางรายได้รับการสนับสนุนเพียงเล็กน้อยและไม่สม่ำเสมอ บางรายไม่ได้รับการสนับสนุน^{16,17} และจากข่าวที่ปรากฏตามสื่อต่างๆ ภาพสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ชาวบ้านและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทรุดโทรม

และมีความทุกข์ทรมานใจ ไม่มีเงินใช้สอย ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคล และสังคม สะท้อนถึงวัฒนธรรมของครอบครัว ในหลายๆ ประเทศที่สังคมกันมา เริ่มมีความเสื่อม บุตรหลานขาดความกตัญญู ขาดความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามมนุษยธรรม เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่คนรุ่นหลัง จึงเป็นปัญหาที่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ต้องร่วมกันแก้ไข และฟื้นฟูสภาพสังคมอย่างเร่งด่วน

สิ่งจำเป็นหรือความต้องการในการดำรงชีพอยู่ตามลำพัง ได้แก่ ความพร้อมด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม ประเด็นด้านสุขภาพมีผลต่อการใช้ชีวิตตามลำพัง โดยเฉพาะการรับรู้สุขภาพของตนเอง ยิ่งรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีมากเท่าไร การพึ่งพาคนอื่นหรือแหล่งทรัพยากรภายนอกยิ่งน้อยลง ส่งผลต่อการดำรงชีวิตตามลำพังได้นานยิ่งขึ้น¹⁸ จากการศึกษาของประภาพร มโนรัตน์ และพรรณพิไล สุทธนะ² พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังนั้นไม่มีโรคเรื้อรังทุกราย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี พร่องความรู้ในการดูแลตนเอง ในวิถีประจำวันรวมทั้งในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุท้อแท้หมดกำลังใจในการดูแลตนเอง และประเด็นการเข้าถึงบริการพบว่า หลายประเทศแม้มีการประกันสุขภาพ และการจัดบริการสงเคราะห์จากภาครัฐให้กับประชาชน แต่ปัญหาที่พบคือการเข้าถึงแหล่งบริการดังกล่าวเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทำให้การอยู่คนเดียวมีความยากลำบากเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Elliott, Painter & Hudson¹⁹ พบว่าการเผชิญปัญหาขณะที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อบรรเทาภาระการพึ่งตนเองให้มากที่สุดคือ การประเมินแหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอก และใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ภายในตนให้มากที่สุด บ่งบอกถึงการมีศักยภาพภายในตน นั่นคือการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ การเผชิญปัญหาในเชิงป้องกัน และการมีความยืดหยุ่นในชีวิต รวมถึงการปล่อยวาง เมื่อไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จึงเสาะแสวงหาแหล่งช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งรวมถึงการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์นั้นๆ เช่น รู้ว่าใคร ที่ไหน และวิธีการให้การช่วยเหลืออย่างไร

ผลที่ตามมาจากการใช้ชีวิตตามลำพังคือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย สัมพันธภาพ และสภาวะทางจิตใจ เช่น ความเหงา ความเครียด ในทางตรงกันข้าม บางรายงานวิจัยระบุว่า การอยู่อาศัยเพียงลำพังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถพึ่งตนเองได้



ไม่เป็นภาระครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากบุตรหลาน เมื่อต้องใช้ชีวิตตามลำพัง บางรายขาดการสนับสนุนต้องหวังพึ่งจากหน่วยงานภาครัฐ จากผลการศึกษาแม้ว่าจะไม่มีกำหนดมาตรฐานในการตัดสินใจสถานการณ์ทางการเงินของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็เป็นที่ชัดเจนว่าหลายๆประเทศโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา ยังขาดแคลนสิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกมากที่สุด รวมถึงการทำงานที่ได้รับค่าจ้างที่ต่ำและกองทุนบำเหน็จบำนาญไม่มีความเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีพอยู่ได้ ส่งผลให้เกิดความความเสี่ยงของการอยู่คนเดียว เช่น เกิดซึมเศร้า และการแยกตัวออกจากสังคม จึงควรมีการทบทวนหรือการกำหนดแนวทางการสนับสนุนเงินเพิ่มเติม ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป เนื่องจากปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาเป็นประจำ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการรับค่าเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น แม้จะไม่มีค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาตามนโยบายของรัฐบาล แต่มีปัญหาในเรื่องของการเดินทางที่ยากลำบาก ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมทั้งขาดผู้ดูแลทั้งขณะเข้ารับการศึกษาในสถานบริการ และเมื่อกลับบ้าน นอกจากนั้นผลกระทบทางด้านจิตใจ และอารมณ์ในผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการอยู่ตามลำพัง ผลกระทบที่รุนแรงคือความรู้สึกเหงา และมีอาการซึมเศร้า จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ บางรายถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่มีความสุขต่อการพึ่งตนเองได้ ทำให้มองเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความภาคภูมิใจที่สามารถอยู่ได้โดยลำพังไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น บางส่วนยังเข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น¹⁴

ประเด็นความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่า มีการยืนยันชัดเจนว่าผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิตตามลำพัง เนื่องจากรายงานวิจัยส่วนหนึ่งต้องการเน้นย้ำว่า ที่ผ่านมาสังคมและบุคลากรทางด้านสุขภาพ มักมีมุมมองต่อผู้สูงอายุว่าเป็นกลุ่มอ่อนแอต่อโอกาส และอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น หรือต้องให้การช่วยเหลือ บางการศึกษาพยายามเสนอมุมมองใหม่ในเชิงบวกซึ่งเป็นผลการศึกษาอีกมุมหนึ่งเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นในการวางแผนให้การดูแลตามสภาพจริง²⁰ และจากการศึกษาพบว่า เพศชายมองว่าโอกาสของการกระทำสิ่งต่างๆ โดยอิสระเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยการคงไว้สภาวะที่ดี ของร่างกายและสังคม ในขณะที่เพศหญิงให้ความสำคัญกับการบูรณาการ ความยืดหยุ่น การทำหน้าที่ที่เหมาะสม ทั้งหมด

เกิดขึ้นได้ด้วยความสามารถในตนเองและการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนภายนอกได้อย่างสมดุลจะเห็นได้ว่าเพศชายซึ่งเป็นกลุ่มประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังน้อยกว่าเพศหญิง เนื่องจากอยู่ในสถานภาพสมรสมากกว่าหญิง และอายุสั้นกว่าเพศหญิง เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยง นำสู่อัตราการตายที่สูงกว่า แต่การศึกษาในผู้สูงอายุชายยังน้อยมากรวมถึงในประเทศไทย จากผลการวิจัยจะเห็นว่าเพศชายให้ความสำคัญกับความสุขสบายในการชีวิตในหลายๆมุมมอง เช่น ชีวิตที่เป็นอิสระไม่ต้องรับผิดชอบ ส่วนใหญ่เพศชายมักทำหน้าที่ผู้นำในครอบครัว ประกอบกับเมื่อเทียบกับเพศหญิงจะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่า ทำให้รู้สึกพึงพอใจในการใช้ชีวิตตามลำพัง ซึ่งผู้ศึกษาเน้นย้ำว่าการศึกษาค้นคว้านี้ไม่มีเอกสารวิจัยที่เปรียบเทียบประสบการณ์การใช้ชีวิตตามลำพัง

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดการบริการควรมีการจัดบริการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่ผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและมีแนวโน้มต้องอยู่ตามลำพัง เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้คงสุขภาวะให้นานที่สุดโดยอิสระ ไร้การพึ่งพา รวมถึงการเข้าถึงสิทธิที่ควรได้รับตามการคุ้มครอง แก่ผู้สูงอายุ และญาติ
2. การจัดตั้งศูนย์พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ เน้นการมีส่วนร่วมกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง หรือบุคคลที่มีแนวโน้มจะอยู่ตามลำพัง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการพึ่งตนเอง และส่งเสริมคุณค่าในตนเอง โดยจัดตั้งในชุมชน และออกแบบร่วมกับชุมชนให้มีผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมอย่างจริงจัง
3. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความไม่สบายใจในการอยู่ร่วมบ้าน และมองว่าตนเองเป็นภาระ หรือรู้สึกเบื่อหน่ายบุตร และจากการถูกทอดทิ้ง จากครอบครัวขาดความรับผิดชอบ และขาดความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ ส่งผลต่อสภาพปัญหาทางด้านจิตใจ ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการปลูกฝังค่านิยม และนำเสนอเป็นวาระแห่งชาติ
4. เนื่องจากประเทศไทยมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับปรากฏการณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังจำกัดและไม่ทันสมัย จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการบริหารจัดการ และการวางแผนผู้สูงอายุ และบุคลากรต่อไปในอนาคต เช่น การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชนท้องถิ่น



กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ศรีธีรัตน์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข ศิริพูล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้โอกาสผู้วิจัยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาภิमान พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

References

1. The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of Thai Elderly 2018. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Co., Ltd.; 2019.
2. Manorat P, Suthana P. Model of a volunteer mental network to improve mental health in the elderly living alone. Uttaradit: Boromarajonani college of Nursing Uttaradit; 2012.
3. Mullins LC, Sheppard HL, Anderson L. Loneliness, and social isolation in Sweden: differences in age, sex, labor force status, self-rated health, and income adequacy. *Journal of Applied Gerontology* 1991; 110(3): 455-468.
4. Yetter L, Susan. The experience of older men living alone. *Geriatric Nursing* 2010; 31(6): 412-18.
5. Thepwong J, et al. Guidelines for providing convenience technology and facilities for skilled people in Thailand. Bangkok: National Electronics and Computer Technology Center; 2007.
6. Klungklang R, Nuntaboot K. Accidental situation, and self-care for prevention of accident among older people. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(3): 164-172.
7. Mahem K, Nuntaboot K. The community's meanings of the older people who require assistance: Mae Sariang municipality, Mae Sariang district, Mae Hong Son province. *Journal of Nursing Science & Health* 2018; 41(3): 65-76.
8. Sornboon A, Chumpawadee U. Palapol T. Way of elderly health care in community: meaning and care management. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(1): 241-248.
9. Nualsithong N, Phuchongchai T. Buajan A. The development of model activities for elders' quality of life improvement in Tambon Na Fai, Muang District, Chaiyaphum Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2020; 38(1): 42-48.
10. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. India: Newbury Park, Sage 1988.
11. Baker MW. Creation of a model of independence for community dwelling elders in the United States. *Nursing Research* 2016; 54(5): 288-295.
12. Schank MJ, Lough MA. Profile: Frail elderly women, maintaining independence. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15(6): 674-682.
13. Carey EC, Walter LC, Lindquist K, Covinsky KE. Development and validation of a functional morbidity index to predict mortality in community-dwelling elders *Journal of General Internal Medicine* 2004; 19(10): 1027-1033.
14. Siritharangsri B. Faculty, training manual Providing knowledge and encouragement to the elderly living alone. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University; 2010.
15. Chayowan N. Situation of the elderly in Thailand in the workshop on project development for the elderly local according to the national elderly plan. Bangkok: United Nations Population Fund, Thailand.; 2008.
16. Apt NA. Rapid urbanization and living arrangements of older persons in Africa. *United Nations Population Bulletin, Special Issue* 2001: 42-43: 288-310.
17. Mason A, Lee SH. Population aging and the extended family in Taiwan: a new model for analyzing and projecting living arrangements. *Demographic Research* 2003; 10(8): 197-230.
18. Tsai HH, Tsai YF, Huang HL. Prevalence and factors related to depressive symptoms among family caregivers of nursing home residents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2016; 48(2): 1145-1152.
19. Elliott S, Painter J, Hudson S. Living alone and fall risk factors in community dwelling middle age and older adults. *Journal of Community Health* 2009; 34(4): 301-10.
20. Karen H. The everyday life of women ages 85 and older living alone in their own residences who receive help [thesis]. United States: Texas Woman's University; 2008.