

ยิ่งสูงวัย ใจยิ่งเหงา : แนวทางดูแลผู้สูงวัยให้ห่างไกลจากความเหงา*
THE OLDER THE AGE THE LONELIER: GUIDELINES FOR CARE OF THE ELDERLY
TO STAY AWAY FROM LONELINESS



กนกวรรณ วิลาวรรณ

Kanokwan Wilawan

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Corresponding Author E-mail: semaoh.3@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเหงาเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุในทุกภูมิภาค ไม่ว่าจะประเทศไทยหรือทั่วโลก แต่ผู้คนมักมองข้ามและเข้าใจผิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของช่วงวัยผู้สูงอายุ แต่ในความเป็นจริงแล้ว “ความเหงา” เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงไปด้วย ยิ่งไปกว่านั้น “ความเหงา” อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและความคิดพุดติกรรมเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายได้ ในงานเขียนนี้จึงได้อธิบายถึงนิยามของ “ความเหงา” สาเหตุการเกิดความเหงาในผู้สูงอายุไปจนถึงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรให้ห่างไกลจาก “ความเหงา”

คำสำคัญ: ผู้สูงวัย; ความเหงา; แนวทางการดูแลผู้สูงวัย

Abstract

Loneliness is a common problem among older people in all regions. Whether in Thailand or around the world. Anyhow, people are often overlooking and mistaking for the changes that occur in older age. But in fact, “Loneliness”, when it occurs, affects the body, mind, society and spirit of the elderly which affects the quality of life of the elderly as well.

Moreover “Loneliness” can lead to depression and suicidal thoughts of risky behavior. In this writing, the definition of loneliness is explained. Causes of loneliness in the elderly to how to care for the elderly, how to stay away from “loneliness”.

Keywords: Elderly; Loneliness; Elderly care guidelines

*Received May 13, 2021; Revised July 12, 2021; Accepted November 20, 2022

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 จากการคาดการณ์ไว้ แต่เมื่อพิจารณาจากตัวเลขทางสถิติของผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า มีจำนวน 11,627,130 คน คิดเป็น 17.57 % ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติยังคาดการณ์ไว้ว่าในช่วงปี 2001-2100 (พ.ศ.2544-2643) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อม เช่น การพัฒนาด้านการแพทย์ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และโภชนาการทางด้านอาหาร ฯลฯ สำหรับบริบทของสังคมไทยเมื่อโครงสร้างของครอบครัวไทยที่ได้เปลี่ยนแปลงไปสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจไม่ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพเนื่องจากไม่มีญาติ หรือ ญาติไม่มีเวลาเพียงพอ และมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะต้องพึ่งพิงปัญหาเหล่านี้จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังจะมีความเสี่ยงสูงที่เป็นเป็นผู้อยู่ในกลุ่มที่พึ่งพิงทางสังคมมาอย่างยาวนานทั้งในระดับครอบครัวเองและชุมชนที่อยู่อาศัย ซึ่งผู้สูงอายุนอกจากจะต้องเผชิญกับความสูงวัยของตนเองแล้วยังมีความเปราะบางในตนเอง จากการที่มีพลังชีวิตที่ลดลง ด้วยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่มากระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงไปด้วย และสิ่งที่เป็นผลกระทบที่ตามมาคือเกิดภาวะ “ความเหงาในผู้สูงอายุ” โดยจากงานวิจัย พบว่า ในผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จะเผชิญกับสถานการณ์ความเหงาเฉียบพลันได้ 1 ใน 10 คน หากอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป จะพบได้สูงถึง 1 ใน 2 คน พิษภัยของความเหงา หากปล่อยไปจะกลายเป็น ความเหงาเรื้อรัง (Chronic loneliness) เป็นจุดเริ่มต้นของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยเสี่ยงการเจ็บป่วยทางจิตที่ส่งผลเกิดโรคทางกายหลายโรค (กรมสุขภาพจิต, 2563) แต่ไม่ว่าจะมี “ผู้สูงอายุ-คนแก่-คนชรา” อะไรก็แล้วแต่ที่เราใช้เรียกเพิ่มขึ้นมามากมายเท่าไร สิ่งที่เราเราซึ่งเป็นลูกหลานต้องทำก็คือ การให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใส่พวกเขา อย่าให้ต้องรู้สึกอ้างว้าง เปล่าเปลี่ยว เหมือนถูกทอดทิ้งไว้เพียงลำพัง

นิยามคำว่า “ความเหงา”

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายและนิยามคำว่า “ความเหงา” (Loneliness) ไว้ในหลายทัศนะ ดังนี้

คำว่า “ความเหงา” เป็นความรู้สึกที่ตนเองได้ขาดสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่สบายใจอันเกิดจากความบกพร่องในสัมพันธ์ภาพของบุคคลในด้าน

คุณภาพหรือปริมาณก็ได้ (Peplau & Perman, 1982) และเป็นความรู้สึกที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจอย่างมาก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่คลุมเครือ อันทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้สาเหตุที่ชัดเจน มีการแยกจากบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากปลีกตัวออกไปจากสังคม (Rodgers, 1989) ซึ่งความเหงายังเป็นประสบการณ์ของความทุกข์ที่เกิดจากความต้องการความรัก ความผูกพันของมนุษย์ที่มีต่อบุคคลอื่น หากแต่ความต้องการนั้นไม่ได้รับการสนองตอบอย่างเพียงพอ กล่าวคือ แม้ความเหงาจะเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เศร้าโศก แต่เกณฑ์ทางอารมณ์อย่างเพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เราระบุได้ว่าประสบการณ์ที่ไม่สบายใจนั้น คือ “ความเหงา” จึงมีการใช้แนวทางของพฤติกรรมเพื่อประกอบการพิจารณาความเหงาด้วย โดยใช้พฤติกรรมหลาย ๆ พฤติกรรมในการระบุว่ามีความเหงาเกิดขึ้น เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมน้อย การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ยาก หรือแม้ว่าเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ในสังคม จากหลักการจะเห็นได้ว่า การอยู่คนเดียวอาจไม่เกี่ยวข้องกับความเหงา เพราะบุคคลอาจมีความสุขกับการอยู่คนเดียวได้ แต่เมื่อบุคคลไม่มีความสุขเพราะรู้สึกว่ายู่คนเดียวบ่อย ๆ ก็อาจจะเรียกได้ว่าเป็นความเหงา นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า ความเหงายังเกี่ยวข้องกับความคิดของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่เหงา จะมีความต้องการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นที่ใกล้ชิดหรือบ่อยครั้งขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาประสบการณ์ความเหงา จึงต้องพิจารณาจากพื้นฐานทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมประกอบกันทั้งหมด

นอกจากนี้ “ความเหงา” ยังนิยามความหมายได้อีก 3 ประการ ได้แก่ 1) ความเหงา อันเกิดจากความบกพร่องเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพทางสังคมของตัวบุคคล 2) ความเหงา อันเป็นปรากฏการณ์ด้านความรู้สึกที่รับรู้ได้ด้วยตนเอง มีความแตกต่างจากการอยู่คนเดียวหรือความโดดเดี่ยว ในการติดต่อกับผู้อื่นจะทำให้เกิดความเหงาขึ้นได้ เมื่อคนเราเกิดความไม่พอใจในคุณภาพของการติดต่อสัมพันธ์นั้น 3) ความเหงาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ใจ (วัลภา โคลิตานนท์, 2542) นอกจากนี้ ชูลท์ซ (Shultz, 1988) ก็ได้อธิบายถึงความเหงาไว้อีก 3 ประเภท ตามระยะเวลาของความเหงา คือ 1) ความเหงาชนิดชั่วคราว (Transient Loneliness) หรือความเหงาในชีวิตประจำวัน (Everyday Loneliness) เป็นความเหงาที่พบมากที่สุด จะเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และเกิดขึ้นไม่นานนัก ก็จะหายไปเอง อาการที่เกิดขึ้นจะไม่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตน้อยมาก 2) ความเหงาชนิดที่เกิดจากการมีสถานการณ์ที่สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (Situation Loneliness) เป็นความเหงาที่มีมักจะเกิดภายหลังเหตุการณ์เคร่งครัดที่สำคัญของชีวิต เช่น การตายของคู่สมรส หรือการหย่าร้าง การย้ายบ้านย้ายถิ่นฐานของคนที่มีสัมพันธ์ภาพด้วย บุคคลที่เกิดความรู้สึกนี้จะหายจากความเหงาและยอมรับความสูญเสียในเวลาไม่นานเกิน 1-2 ปี และ 3) ความเหงาชนิดเรื้อรัง (Chronic Loneliness) เกิดในบุคคลที่ไม่เคยพึงพอใจสัมพันธ์ภาพของตนกับผู้อื่น เป็นระยะเวลา 1-2 ปี ติดต่อกัน โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถพัฒนาให้สัมพันธ์ภาพ ดีขึ้นได้เลย ทำให้ไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับ

ผู้อื่นได้ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นความเหงาที่เกิดต่อเนื่องกันนานกว่า 2 ปี โดยไม่มีเหตุการณ์มากระทบ ความเหงาประเภทนี้มักเกิดกับคนที่มีปัญหาทางบุคลิกภาพและการปรับตัว ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ใด ๆ อาการแสดงมักเป็นไปทางร่างกายโดยเกิดจากความบกพร่องในบุคลิกภาพที่สะสมมาตั้งแต่วันเด็ก จึงยากที่จะแก้ไขภาวะนี้ได้ด้วยตนเอง

บางคนอาจมีความเหงาที่เรื้อรังแอบแฝงซ่อนเร้นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจที่เรียกว่า Latent Chronic Loneliness เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างมากระทบจะแสดงความเหงาออกมา โดยไม่สามารถปรับตัว ให้อยอมรับกับเหตุการณ์นั้น 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 และคณะจากมหาวิทยาลัยแอริโซนาที่ศึกษาในประชากร 456 คน จาก 169 ครอบครัว พบว่า ว่าในกลุ่มวัยพ่อแม่-ปู่ย่าตายาย ความเหงาที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอาการผิดปกติของร่างกายที่เพิ่มขึ้นด้วย พอเหงามากขึ้นภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมการศึกษาก็ลดลง แรงสนับสนุนจากผู้คนรอบข้างเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเหงาได้ ไม่ว่าในวัยไหน ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ แรงสนับสนุนที่มีผลต่อพวกเขามากมักมาจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้สูงวัยที่แรงสนับสนุนจากกลุ่มญาติ ลูก หลานจะมีประสิทธิภาพมากกว่าจากกลุ่มเพื่อน ๆ ในกลุ่มผู้สูงวัย ความช่วยเหลือจากคนต่างวัยมีแนวโน้มว่าจะมีประโยชน์ทางจิตใจมากที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีข้อจำกัดมากขึ้นและมีความคาดหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ (Chris et al., 2012) ทั้งนี้ความเหงาและปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาที่รุนแรงในผู้สูงอายุซึ่งมีผลการศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า จำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 4 ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับความเหงา นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาดังกล่าวมีความรุนแรงและพบมากเป็นปัญหาอันดับที่ 2 รองจากความกลัวที่เกี่ยวกับปัญหาอาชญากรรม (Ryan & Patterson, 1987) และได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะความเหงาเป็นสภาวะทางจิตใจที่อธิบายเป็นคำพูดไม่ได้และมีความเข้าใจยาก 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 ซึ่งความเหงาชนิดนี้อาจจะเกิดขึ้นและอยู่ได้เป็นระยะเวลานานโดยอาจจะนานเป็นปี

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

ความเหงาเป็นปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดกับผู้สูงอายุก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกเหงาอาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือนานเป็นปีก็ได้ แล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากระทบและการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ไม่ปรับตัวอาจเกิดความรู้สึกซึมเศร้าในที่สุด

นอกจากนี้สาเหตุของความเหงา 3 ประการของผู้สูงอายุ ได้แก่

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

2) ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น เมื่อบุคคลมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นช่วงที่เริ่มห่างจากสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุตรหลานของตนเองต่างวัย ต่างความรู้ต่างประสบการณ์ รสนิยมไม่พบความสุข ความพอใจที่อบอุ่นลึกซึ้ง เหมือนชีวิตในสมัยก่อน บางครั้งผู้สูงอายุก็ต้องการแยกตนเองออกไปอยู่ตามลำพัง ซึ่งทำให้เกิดความเหงาได้ นอกจากนั้น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่มีความหมายต่อตน มักจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงามากขึ้น

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

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหงา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหงาของผู้สูงอายุพบว่ามีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหงาของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่ความเหงาได้ ดังนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยหรือตัวแปรที่จัดว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดของปัญหาและการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่งการปรับตัวแต่ละปัญหา อีกทั้งการหาทางระบายปัญหานั้น หรือความทุกข์ใจ ซึ่งนอกจากนี้ เพศ ยังเป็นสิ่งที่กำหนดถึงความแตกต่างของตัวบุคคลในสังคมอีกด้วย ซึ่งในสังคมไทยนั้น เพศชายได้ถูกกำหนดให้เป็นผู้นำของครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่เพศหญิงนั้น แม้ว่าจะทำงานแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัวได้ แต่ยังคงทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ยังคงให้ความเคารพต่อความเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย จึงทำให้เพศชายได้รับความยกย่องและนับถือจากสังคม จึงทำให้เพศชายมักมองคุณค่าของตนเองสูงกว่าเพศหญิง โดยส่วนใหญ่แล้วเพศหญิงยังเข้าใจว่าตนมีความสามารถด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย ทำให้มีการปรับตัวต่อสภาวะการณ์ได้ยากกว่าระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในกิจกรรมประจำวันมากกว่าเพศชาย เราจึงพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมักประสบปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้น เมื่อต้องประสบกับภาวะการพลัดพรากจากของบุคคลอันเป็นที่รักจึงมักจะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นหญิงมีโอกาสดังกล่าวเกิดความเหงาได้มากกว่าผู้สูงอายุชาย

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

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

4. การอยู่คนเดียว เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความเหงาของผู้สูงอายุได้อันเนื่องมาจากการอยู่คนเดียวทำให้ผู้สูงอายุขาดความรักและเอาใจใส่ จึงทำให้เกิดรู้สึกท้อแท้ หดหู่ในชีวิตจนทำให้เกิดการแยกตัวออกสังคมไปและทำให้เกิดความรู้สึกเหงาในที่สุด (Smith, 2012)

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

6. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่น้อยลงอาจจะด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น การย้ายถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย เป็นต้น ทำให้รู้สึกว่าขาดการสนับสนุนจากทางสังคม รู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลและสนใจ อาจจะทำให้เกิดความอ้างว้างโดดเดี่ยว รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จึงทำให้เกิดภาวะความเหงาขึ้นได้ (Phimphanchaiyaboon, 2015)

ความเหงาของผู้สูงอายุไทย

จากผลสำรวจล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 ของมหาวิทยาลัยมหิดล ระบุว่าประเทศไทยมีสถิติคนเหงาพุ่งสูงถึง 26.57 ล้านนอกจากนี้เมื่อสำรวจกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,126 คน พบว่า วัยทำงาน 49.3% วัยรุ่นวัยเรียน 41.8% วัยผู้ใหญ่ 33.6% และผู้สูงอายุ 24.5% สะท้อนปรากฏการณ์ยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตยิ่งเหงามากขึ้นจนกลายเป็นวิกฤตการณ์ที่ถูกพูดถึงและหลายๆ คนหันมองตรวจเช็คตัวเองเป็นการด่วนเพราะซึ่งอย่างที่รู้ทั่วกันดีไม่มีใครอยากเหงา ทว่าเหตุใดความเหงาจึงครอบงำและทิ้งตัวอยู่ในจิตใจจนพัฒนาไปสู่โรคร้ายแรงทั้งด้านจิตเวชและร่างกายกระทั่งก่อความตายและเสียชีวิต ทั้งนี้เหตุผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยต้นเหตุ ‘ความเหงา’ ของผู้สูงอายุในไทยได้พบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยหลายประการที่น่าจะเชื่อถือว่า สภาพสังคมไทยในปัจจุบันและในอนาคตทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์เหงาเพิ่มขึ้นทุก ๆ วัน เพราะสาเหตุต่าง ๆ อาทิ

1. สภาพครอบครัวเดี่ยว พ่อแม่มีลูกหนึ่งหรือสองคนจากไปศึกษาต่อ แต่งงานแยกครัวเรือนไป หรือประกอบอาชีพต่างถิ่น พ่อแม่สูงวัยมักต้องอยู่อย่างลำพัง หากพ่อหรือแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเจ็บไข้หรือต้องเสียชีวิต ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องประสบกับความเหงาอย่างรุนแรง ผู้สูงอายุส่วนมากมักติดที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน มักไม่ปรารถนาไปอยู่ร่วมครอบครัวกับบุตรหลานที่จากไปทำกินหรือมีครอบครัวอยู่ถิ่นอื่น

2. สภาพสังคมชนบท หมู่บ้านในชนบทไทยสลายสภาพเดิม กรุงเทพฯเป็นศูนย์แรงงานไทย หมู่สาวชนบททะลักเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ ทิ้งให้ผู้แก่เฒ่าอาศัยอยู่กันตามลำพัง ในสมัยที่ความเป็นชนบทยังคงสภาพเดิม ผู้เฒ่าผู้แก่ที่อยู่กันตามลำพังก็ยังมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านที่

คุ้นเคยสนิทสนมเหมือนญาติ แต่สภาพเช่นนี้คล้ายจะหายไปผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องถูกทิ้งอยู่ตามลำพังเหมือนคนไร้ญาติขาดมิตร

3. สภาพสังคมเมืองใหญ่ ยิ่งประสบปัญหาวิกฤตขึ้นไปอีก เพราะลูกหลานมักมีบ้านเรือนอยู่ห่างไกลกัน อีกทั้งยังกับการประกอบอาชีพ สภาพความเป็นเมืองใหญ่โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครมีปัญหาระยะทางไปมาหาสู่ที่ยาก ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพเหมือนถูกทอดทิ้งแม้ว่าลูกหลานจะไม่ตั้งใจเห็นห่าง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจำต้องดัดแปลงกิจกรรมต่าง ๆ หรือดัดเย็บเย็บปะติดปะติดโดยปริยาย

แนวทางดูแลผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากความ “เหงา”

อารมณ์เหงาเป็นอารมณ์ประจำวัยที่เกิดขึ้นได้มากและบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันได้มีการศึกษาเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้แนวคิดเดิม ๆ ที่ว่าเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุแล้วจะต้องมีอารมณ์ประเภทนี้เกิดขึ้นแน่ แต่ความเข้าใจเริ่มลดลงเพราะพบว่ามีผู้สูงอายุที่ปรับตัวดี มีกายและใจกระฉับกระเฉง ตื่นตัว สามารถปรับตัวด้านอารมณ์เหงาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีปรับตัวมีมากมายหลายวิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางจิตทางสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุนานัปการ คงไม่มีสูตรสำเร็จที่ใช้ได้สำหรับ ทุก ๆ คน มีผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายว่าคนที่เคยเหงาและเหงาตั้งแต่วัยเด็กและวัยหนุ่มสาวก็มีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความเหงาและเหงาต่อเนื่องมา อย่างไรก็ดี ข้อเสนอแนะกว้าง ๆ ในการปรับตัวดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

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

2. ผู้สูงอายุพยายามทำให้ตนเองรู้สึกตัวเราเป็นผู้กำหนดโชคชะตาของเรา ในขณะเดียวกัน ก็สร้างทางเลือกให้แก่ชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ หลายทางเลือก ความรู้สึกตัวเรามีทางเลือกอย่างมีเป้าหมายหลายทิศทาง จะลดความเหงา ความรู้สึกตัวผู้อื่นเป็นผู้กำหนดโชคชะตาให้ตน เป็นความรู้สึกที่กระเทือน 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 ต้องเป็น

งานที่ทำให้ตนเองมีความรู้สึกรู้ว่ามีสิ่งที่ยึดเหนี่ยว เพื่อไม่ให้จิตใจเลือนลอยอ้างว้าง กิจกรรมผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้ที่บ้าน ให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรกที่ชอบ เพื่อเป็นการพักผ่อน และคลายเหงา เช่น อ่านหนังสือ ทำอาหาร จัดสวน ร้องเพลง งานฝีมือเย็บปักถักร้อย วาดรูป งานปั้น งานประดิษฐ์เล็ก ๆ น้อย ๆ หรือแม้กระทั่งการถ่ายรูป เพื่อเพิ่มแรงบันดาลใจและมีความภาคภูมิใจในตนเองอีกด้วย ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าว ยังสามารถทำร่วมกับครอบครัวและคนใกล้ชิดได้อีกด้วย

4. พัฒนาตนเองให้มีส่วนร่วมในกลุ่ม จะได้มีความรู้สึกรู้ว่าตนมีส่วนร่วมในสังคม และสังคมเป็นส่วนของตน ควรมิกกลุ่มหลายกลุ่ม กลุ่มกิจกรรมทางศาสนามีความหมายมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกรู้ว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ และมีขวัญดีเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตต่าง ๆ เช่น การตาย การเจ็บป่วยหนัก มีการศึกษามากมายที่เสนอผลการศึกษาว่า ผู้สูงอายุที่เข้ากลุ่มกิจกรรมทางศาสนามีความเหงาน้อยกว่าผู้ไม่มีกลุ่มศาสนาใดเป็นที่ยึดเหนี่ยว ทั้งนี้การเข้าวัด ทำบุญ ฟังธรรม ก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม เพราะการเข้าวัดก็เหมือนการได้พบปะผู้คน และผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุคลายความเครียดและความเหงาไปได้บ้างหรือจะเป็นการพบปะเพื่อนฝูง การได้นั่งพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ดี หากผู้สูงอายุที่ไม่ชอบออกไปข้างนอกบ้าน อาจจะชวนกลุ่มเพื่อนมาที่บ้านหรือพูดคุยกับลูกหลานก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา รู้สึกอบอุ่น และมีความสุข

5. ไม่ตัดขาดตัวเองจากโลกภายนอก บางครั้ง เราอาจมีความรู้สึกรู้ว่าโลกไม่ต้อนรับเรา แต่ในบางมุมที่เราอาจมองข้ามไปก็คือ เราเองหรือไม่ที่ปิดกั้นตัวเองจากโลกภายนอก ยกตัวอย่างเช่น บางคนอาจเคยมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดจากความรักมาหลายครั้ง ก็เลยเลือกที่จะตั้งกำแพงขึ้นมา ทั้งที่ลึก ๆ ก็รู้สึกเหงา แต่ก็ไม่ยอมเปิดใจแม้เพียงจะศึกษาดูใจแบบเพื่อนกันไปก่อน

6. เล่นเกมแก้เหงาและช่วยบริหารสมอง นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลิน คลายเหงาได้เป็นอย่างดี การเล่นเกมยังช่วยบริหารสมอง ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น จะมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ อยู่บ่อยครั้ง และมีแนวโน้มว่าจะเป็นมากตามไปด้วย การเล่นเกมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเกมคอมพิวเตอร์ เกมในหนังสือเกม เกมทายคำศัพท์และตัวเลข หรือเกมกระดานต่าง ๆ จะช่วยให้คนสูงอายุสนุกสนาน หรือการเล่นกับลูกหลานก็จะเป็นการกระชับความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีเกมเป็นตัวกลาง อีกทั้งยังช่วยพัฒนาสมอง และความจำของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นประโยชน์ที่ดี ในการช่วยกระตุ้นสมองได้ ทำได้ทุก ๆ วันจะช่วยช่วยพัฒนาในเรื่องความจำให้กับผู้สูงอายุได้ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุเพลิดเพลิน คลายเหงาได้เป็นอย่างดี การเล่นเกมยังช่วยบริหารสมอง ซึ่งเป็นอีกหนึ่งวิธีในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สำหรับเกมที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ เกมจับผิดภาพ เกมปริศนาอักษรไขว้ เกมเรียงเพชร ซูโดกุ เป็นต้น ทั้งสนุกและแก้เหงาได้เป็นอย่างดี

7. ควรรักษาสุขภาพทางกายใจให้แข็งแรง เพราะสุขภาพเป็นตัวหลักที่จะทำให้ผู้สูงอายุเหงาหรือไม่เหงา ในประเทศอุตสาหกรรมหลายแห่งได้แก้ไขสภาวะความเหงาของผู้สูงอายุโดยการสร้างศูนย์สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ไปใช้ชีวิตทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น ในตอนกลางวัน ประเทศไทยเราก็ได้จัดตั้งศูนย์ผู้สูงอายุหลายแห่งในเมืองใหญ่ ๆ เช่น สงขลา เชียงใหม่ และกรุงเทพฯ มีผู้ได้ทำการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยที่ใช้บริการศูนย์ผู้สูงอายุมักมีสุขภาพจิตดี ไม่ค่อยรู้สึกเหงาและเหงา นอกจากจะมีศูนย์ผู้สูงอายุเพื่อลดความเหงาแล้ว ผู้สูงอายุในประเทศอุตสาหกรรมหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เยอรมนี ได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุขึ้น ปัจจุบันมีจำนวนมากมายหลายร้อยกลุ่ม บางกลุ่มก็ตั้งตามประเภทอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ บางกลุ่มก็ตั้งเป็นกลุ่มกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มักรวมตัวกันในตอนกลางวันหรือกลางคืนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น งานด้านศิลป 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) ภายในปีพ.ศ. 2578 ซึ่งประมาณการว่าจะมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทั้งนี้เมื่อมีการเปลี่ยนผ่านของยุคสมัย สิ่งที่จะเกิดตามมาคือความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่จะต้องพบเจอ ได้แก่ การเกษียณอายุการทำงาน จากผู้ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว กลับต้องมาเป็นผู้อยู่บ้านให้ลูกหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้หาเลี้ยงแทน และสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ในประการต่อมาคือการพลัดพรากจากบุคคลอื่นเป็นที่รักหรือคนในครอบครัว ซึ่งสิ่งทั้งหลายเหล่านี้เป็นภาวะการณ์ที่ทำให้เกิด “ความเหงา” ในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนในครอบครัว ชุมชน สังคม หรือภาครัฐควรให้ความสำคัญและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ แผนงาน และโครงการในการที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด. สืบค้น 31 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต. สืบค้น 31 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27806>
- นิลุบล สุขวณิช. (2563). ความเหงาคืออะไรและทำไมเราต้องรู้สึกเหงา? นักจิตวิทยามีคำตอบ. สืบค้น 31 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.istrong.co/single-post/what-is-loneliness-and-whydo-weneed-to-feel-lonely>
- วัลภา โคลิตานนท์. (2542). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการลดความว้าวุ่นในผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Brunner. L.S. & Suddart. D.S. (1984). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia : J.B.Lippincott.
- Chris S. 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.
- NEG, N. (2013). Chipperfield JG. Bailis DS. Predicting stability and change in loneliness in later life. *JSPR*, 31(3), 335-351.
- Peplau. L.A. & Perman. D. (1982). "Loneliness" *A sourcebook of cent theory. research and therapy*. USA: Wiley-Intercedence Publication.
- Phimphanchaiyaboon L. (2015). *Factors influencing Loneliness of the elderly in social welfare development center for older persons* (Thesis). Chonburi: Burapha University.
- Rodgers. B.L. (1989). Loneliness. *Journal of Gerontological Nursing*, 14, 330-335
- Ryan. M.C. & Patterson. J. (1987). Loneliness in the elderly. *Journal of gerontological nursing*, 13(5), 7-11.
- Shultz. C. (1988). In C.K. Beck. R.P. Rawlins & S.R. William (Eds). *Mental health psychiatric nursing: A holistic life-cycle approach*. St. Loui: C.V. mosby.
- Smith J.M. (2012). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *Psychol*, 146(3), 293-311.

- Stephoe, A. et al. (2013). 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. L.A. (2009). Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Arch Psychiatr Nurs*, 23(5), 387-396.

