

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความว่าเหว่ระหว่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารตำราและบทความวิชาการ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. ความว่าเหว่ในผู้สูงอายุ
2. สถานสงเคราะห์คนชรา
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความว่าเหว่ในผู้สูงอายุ

ความว่าเหว่ (loneliness หรือ aloneness) ในปัจจุบันเป็นหัวข้อที่ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตามลำพัง ผู้อยู่ในสถานบำบัดต่าง ๆ อยู่ในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ และกลุ่มผู้สูงอายุ ความว่าเหว่เกิดจากการรับรู้ว่าเป็นบุคคลผู้ไม่เป็นที่ต้องการ ตนเองไร้ค่าหรือไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถทำอะไรให้สังคมได้อีกต่อไป ถูกละเลยและมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ความว่าเหว่จะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลไปในขณะเดียวกันด้วยเสมอ

ความหมายของความว่าเหว่

ความว่าเหว่เป็นภาวะจิตใจและอารมณ์ที่อธิบายให้ชัดเจนได้ค่อนข้างยาก มีผู้สนใจศึกษาและให้ความหมายไว้ ดังนี้

ฟรอมม์-ไรช์แมน (Fromm-Reichman, 1959) กล่าวว่า ความว่าเหว่เป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดทางจิตใจที่ก่อความตระหนกแก่บุคคลอันอาจนำไปสู่การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงหรือกำจัดความรู้สึกดังกล่าว ใช้เป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพจิตของบุคคล โดยมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน มีลักษณะเฉพาะที่แสดงออกถึงความโดดเดี่ยว อ้างว้าง ปราศจากความชื่นบาน

ความรำเหว อาจอธิบายได้ว่าเป็นความรู้สึกที่ถูกเคลือบคลุมไว้ด้วยพฤติกรรมการแสดงออกในลักษณะอาการของโรคทางจิต และอารมณ์ต่าง ๆ ในรูปแบบของความซึมเศร้า ความโศกเศร้า ความวิตกกังวล (Kemper & Suurmeijer cited in Donaldson & Watson, 1996)

โรเบิร์ตส์ (Roberts, 1986) กล่าวว่า ความรำเหวเป็นความเจ็บปวดทางอารมณ์ เนื่องจากไม่มีสัมพันธภาพที่มีความหมายต่อตน เป็นความรู้สึกสะท้อนจิตใจที่เกิดจากการพลัดพรากหรือต้องแยกจากกัน ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายที่ไรอันและแพตเตอร์สัน (Ryan & Patterson, 1987) ให้ความหมายของความรำเหวว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมถูกจำกัดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

ชูลท์ซ์ (Shultz) กล่าวถึงความรำเหวโดยอธิบายตามแนวของนักทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Zilboorg) ว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านความรัก ความเข้าใจตามพัฒนาการตั้งแต่วัยทารก บุคคลผู้รำเหวจะมีลักษณะเหมือนทารกที่มีแต่ความต้องการโดยคำนึงถึงตนเองเป็นศูนย์กลางเท่านั้น (Shultz, 1988)

ฟรานซิส (Francis cited in Rodgers, 1989) อธิบายว่า ความรำเหวเป็นความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความทุกข์ในจิตใจอย่างมาก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่ชัดเจน เป็นอาการแสดงของความห่อเหี่ยว ไร้ความสนใจหรือความเข้าใจข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้แยกตัวจากบุคคลอื่น หยุดปฏิบัติกิจกรรมที่เคยมีความหมายต่อตนหรือไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมที่เคยทุ่มเทพลังงานให้มาก่อน โดยความรู้สึกดังกล่าวจะเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาด้าน ๆ

ซีเซนไวน์ (Sesenwein cited in Mahon & Yacheski, 1990) อธิบายว่าความรำเหวเป็นอารมณ์หนึ่งของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อย และเป็นอารมณ์ที่อยู่กับมนุษย์มากที่สุดอารมณ์หนึ่ง เป็นอารมณ์ที่ไม่มีความสุข เนื่องจากการขาดหรือความไม่พอใจในสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่นที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของตนเอง โดยเฉพาะสัมพันธภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม อันเป็นความรู้สึกพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความหมายนี้คล้ายคลึงกับของไวส์ (Weiss, 1973) ที่กล่าวว่าความรำเหวเป็นตัวแทนของความสัมพันธ์ที่บกพร่องทั้งโดยความรู้สึกและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในตัวผู้สูงอายุ โดยพิจารณาทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพของสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

จากคำอธิบายให้ความหมายดังกล่าวจึงอาจสรุปเพื่อการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า ความรำเหวเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากการรับรู้ว่าสูญเสียสัมพันธภาพที่มีความหมายหรือความสำคัญต่อตน ทำให้มีความโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง สงสารตนเอง ไม่มีใครเอาใจใส่ รู้สึกตนเองด้อยค่า และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้อยากแยกตัวจากสังคม

ชนิดของความว่าเหว

มีผู้ศึกษาโดยแบ่งชนิดของความว่าเหวไว้พอสรุปได้ดังนี้

ครีซี เบิร์ก และไรท์ (Creecy, Berg & Wright, 1985) และฟรานซิส (Francis cited in Rodgers, 1989) ได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความว่าเหวชนิดปฐมภูมิ (primary หรือ ordinary loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความรู้สึกปกติเมื่อไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วยกับตนเอง หรือตนเองมีการแยกอารมณ์หรือแยกตัวจากสังคม (social isolation) หรือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยสัมพันธ์กับการพุดซ้ำซากของคนที่อยู่ด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกเหมือนว่างเปล่า และช่วงเวลาของชีวิตขณะนั้นเหมือนปราศจากแก่นสาร (emptiness) รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง (exclusion) ร่วมกับความรู้สึกสงสารตนเอง (self-pity) ไม่อยากพบปะผู้คน และค่อย ๆ แยกตัวออกจากสังคม

2. ความว่าเหวชนิดทุติยภูมิ (secondary หรือ pathological loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดขึ้นเนื่องจากการต้องอยู่ตามลำพัง ถูกแยกไว้ต่างหากจากบุคคลอื่น หรือต้องอยู่คนเดียวเนื่องจากการจากไปของบุคคล หรือการพลัดพรากจากบุคคล หรือพรากจากสิ่งที่คุ้นเคยหรือสิ่งของอันเป็นที่รักหรือมีความสำคัญต่อตน ความว่าเหวชนิดนี้จัดว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง หากมิได้รับการดูแล จัดการแก้ไข ผู้ที่มีความว่าเหวอาจเริ่มมีความพร่องในการดูแลตนเอง ขาดความสนใจต่อตนเองและการทำกิจวัตรประจำวัน แยกตนเอง และในที่สุดอาจลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ อาจรุนแรงจนพร่องความสามารถในการควบคุมตนเอง และไม่สามารถคงความอิสระไม่พึ่งพาผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใดก็ตาม

ชูลท์ซ (Shultz, 1988) แบ่งความว่าเหวออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. ความว่าเหวชนิดเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไปได้เอง (transient loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดขึ้นเนื่องจากต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คุ้นเคยในสังคม อาจเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เพียงเป็นนาทีเท่านั้นหรืออาจนานเป็นชั่วโมงก็ได้ เมื่อได้พบปะเพื่อนฝูงหรือกลับพบผู้คนในสังคมอีกก็จะหายว่าเหวได้เอง

2. ความว่าเหวชนิดเกิดขึ้นเนื่องจากมีเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (situational loneliness) เป็นผลของสถานการณ์ที่กระทบอารมณ์ของบุคคลในระดับต่าง ๆ กัน เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การต้องสูญเสียหรือพลัดพรากจากเพื่อนสนิท การย้ายถิ่นฐานที่อยู่ การต้องออกจากงานหรือเกษียณอายุ เป็นต้น ความว่าเหวชนิดนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจอยู่ได้เป็นระยะเวลานาน อาจนานถึง 1 ปี หรือนานกว่า

นั้นได้ตามลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และระดับความรู้สึกที่บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ ในแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน

3. ความว่าเหว่ชนิดเรื้อรัง (chronic loneliness) เป็นความว่าเหว่ที่มักเกิดกับบุคคลที่มีปัญหาบุคลิกภาพและการปรับตัวโดยไม่ขึ้นกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในชีวิต หรือสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไม่ถูกต้อง เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนม หรือไม่มีความผูกพันกับสิ่งใดต่อไปอีกโดยหากมีก็เป็นเพียงผิวเผินเท่านั้น ความว่าเหว่ชนิดนี้จะอยู่ควบคู่ไปกับวิถีทางการดำรงชีวิตของบุคคลนั้นเป็นระยะเวลาอันนานเป็นปี ๆ โดยไม่มีกำหนดแน่นอน บุคคลผู้มีความว่าเหว่ชนิดนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต

ไวส์ (Weiss, 1973) แบ่งความว่าเหว่ออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ความว่าเหว่ทางอารมณ์ (emotional loneliness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความวิตกกังวล ความกระวนกระวาย (restlessness) และความรู้สึกว่างเปล่าไร้แก่นสาร (emptiness) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการขาดความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เนื่องจากมีความรู้สึกว่าคุณเองมีรูปลักษณ์ที่ไม่เป็นที่ดึงดูดใจแก่ผู้พบเห็น (physically unattractiveness)

2. ความว่าเหว่ทางสังคม (social loneliness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรู้สึกเบื่อหน่ายและรู้สึกว่าสังคมนี้มีช่องว่าง มีการแบ่งแยกกัน (marginality) เป็นผลที่เกิดจากการขาดความสัมพันธ์ที่มีความหมายหรือมีความสำคัญต่อตน หรือขาดความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือสังคม หรือบุคคลนั้นไม่มีความรู้สึกร่วมในสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย

อุบัติการณ์ของความว่าเหว่

การเกิดความว่าเหว่ในผู้สูงอายุไทย ยังไม่มีข้อมูลหลักฐานยืนยันที่ชัดเจนแน่นอน เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากพอที่จะเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุไทยโดยรวมได้ แต่จากข้อมูลและรายงานการวิจัยในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีแนวทางพอจะคาดคะเนการเกิดความว่าเหว่ในผู้สูงอายุได้ว่า ความว่าเหว่มักจะเกิดร่วมกับความสูงอายุ โดยจะพบว่ามีอาการของความซึมเศร้าเกิดร่วมด้วยเสมอ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตไม่ดี (Bandura, 1986; Berg et al, 1981; Cruz, 1986) หรือผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี แม้ว่าความจริงแล้วจะไม่มีอาการบ่งชี้ของร่างกายหรือความพิการใด ๆ เลย (Hoiman, Ericsson & Anderson, 1992) ในวัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีความพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเสื่อมลงของสุขภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความว่าเหว่ได้

มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และสามารถคาดคะเนได้ว่าอุบัติการณ์เริ่มมีสูงขึ้นตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนี้ และมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นได้ในผู้ที่มียุมากขึ้นเรื่อย ๆ หากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมิได้ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไข หรือบรรเทา หรือชะลอการเกิดความว้าเหวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากความว้าเหวในผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด หากไม่มีการแก้ไขหรือมีกระบวนการช่วยเหลือใด ๆ มาขัดขวางการเกิดได้ (Cruz, 1986)

สาเหตุของความว้าเหว

ความว้าเหวเป็นผลของการเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของผู้สูงอายุต่อเหตุการณ์ที่มากระทบจิตใจหรือสร้างความสะเทือนใจที่ต้องเผชิญในชีวิต ผู้สูงอายุนั้นได้ผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์ทั้งด้านดีและไม่ดี เหตุการณ์ของชีวิต (life events) ที่ทำให้ไม่พึงพอใจเป็นตัวกระตุ้นจิตสำนึกของความรู้สึกว่าตนได้ถูกบั่นทอนจากสัมพันธภาพที่คาดหวังไว้ นอกจากวัยสูงอายุได้เผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตแล้ว การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดความว้าเหว ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์
3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ความสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติในระยะหลังของวงจรชีวิตเมื่อผ่านพ้นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และเริ่มมีลักษณะของความชรา มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายในทางเสื่อมและมีจำนวนลดลง ทำให้อวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่ได้โดยมีขีดจำกัด โดยเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงทั้งความเสื่อมภายใน และความเสื่อมภายนอกที่เห็นได้ชัดเจน ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางลบด้วย ลักษณะดังกล่าวคือ ผมหงอก เส้นผมเล็กลงและเริ่มร่วงหล่นทำให้ผมบางลง ผิวหนังเหี่ยวย่น สิวมีจุดต่างหรือตกกระ กล้ามเนื้อเหี่ยวลงขาดความตึงตัว ไบหนามีริ้วรอยย่น มีปัญหาของฟันและหักงายจนอาจต้องใส่ฟันปลอม ผู้สูงอายุบางคนอาจมีหลังค่อม การทรงตัวไม่ดี การเคลื่อนไหวช้าลง ไม่มีความคล่องแคล่วเช่นเดิม กระดูกเปราะบางและหักงาย ประสาทสัมผัสต่าง ๆ รับรู้ช้าลง การมองเห็นเริ่มพร่ามัว การได้ยินเสื่อมลง ทำให้การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเริ่มไม่สะดวก หรืออาจมีปัญหาได้ อาจแปลความหมายของสิ่งแวดล้อมผิดไป มีความรู้สึกไม่ได้

รับความสนใจหรือถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา ซึ่งจะทำให้เกิดความคับข้องใจและแยกตัวจากสังคม จนกระทั่งเกิดความว้าเหวได้ (Christian, Dluhy & O'Neil, 1989)

การเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อยอีกเช่นกัน คือ มีแคลเซียมเกาะที่ผนังหลอดเลือดเพิ่มขึ้นทำให้หลอดเลือดแข็ง ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง มีโรคของหัวใจและหลอดเลือดตามมาได้ บางครั้งอาจมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุจึงมีอาการหลงลืมและสับสนจนบางรายจะพูดซ้ำซาก อาจถึงกับย้ำคิดย้ำทำด้วย บางรายอาจมีปัญหของเส้นประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อหูรูด ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดความระอวยในการเข้าสังคม ผลของความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ ขาดความดึงดูดใจและความสนใจจากบุคคลอื่น รู้สึกไม่พึงพอใจกับสมรรถภาพของร่างกาย แต่ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เกิดความขัดแย้งในจิตใจและในตนเอง แยกตนเอง เป็นสาเหตุให้เกิดความว้าเหวได้ในที่สุด (Goldman, 1988; Ryan & Patterson, 1987)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ จะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พฤติกรรมและการแสดงออกต่าง ๆ จะสะท้อนถึงสภาพของจิตใจและอารมณ์ มักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง และต่อความเป็นอยู่ของบุตรหลาน อารมณ์จะอ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย ทำให้ขาดความมั่นคงของจิตใจ หลง ๆ ลืม ๆ มีความต้องการพึ่งพา ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ของบุตรหลานและของสังคม มักจะคิดเรื่องต่าง ๆ และคิดซ้ำ ๆ ในเรื่องซึ่งไม่น่าจะต้องนำมาคิด มักมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น การเล่าความหลังให้บุตรหลานฟัง โดยเล่าบ่อย ๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีกในเรื่องเดิมเนื่องจากความหลงลืม เป็นต้น ทำให้บุตรหลานเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย อาจล้อเลียน หรืออาจไม่ให้ความสนใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจหรืออารมณ์หงุดหงิดได้

ผู้สูงอายุบางรายมีความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง ทำให้กลัวว่าจะถูกทอดทิ้งเกิดความกลัวว่าตนเองต้องเป็นภาระแก่คนอื่น ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความต้องการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองยังมีคุณค่า แต่บางครั้งอาจถูกบุตรหลานหักห้ามหรือห้ามปราม หรือบางคนมีสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้สึกถูกขัดขวาง มีอุปสรรค ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ และไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตน นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังมีความต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนยังมีคุณประโยชน์จึงพยายามจะช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำเมื่อความช่วยเหลือหรือคำแนะนำเหล่านี้ก็ไม่ใช่ที่ยอมรับของคนในบ้าน ซึ่งเป็นคนสมัยใหม่จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองได้

โดยทั่วไปแล้วการตายของคู่ชีวิตเป็นสาเหตุสำคัญของความว้าเหวของบุคคล (Christ & Hohloch, 1988) ประกอบกับการสูญเสียอื่น ๆ ที่สะสมและเพิ่มขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง อาจเกิดความหงุดหงิด น้อยใจ เสียใจ โกรธง่าย และกระทบกระเทือนจิตใจได้ง่าย ผู้สูงอายุจะพูดมาก และจู้จี้ขี้บ่นมากขึ้น ซึ่งทำให้นุตรหลานเกิดความรู้สึกเบื่อบ่อยรำคาญ และปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความว้าเหวได้ นอกจากนี้การสูญเสียคู่ชีวิตทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความเศร้าโศกได้อย่างมาก และหากไม่มีการแก้ไขที่เหมาะสมจะนำไปสู่ความเสียใจและรู้สึกว้าเหวในภาวะไร้พลังอำนาจ (powerlessness) ไม่มีคุณค่า เกิดความรู้สึกซึมเศร้าและสิ้นหวัง แยกตัว เกิดความว้าเหวและอยากตายตามมาได้ (Christ & Hohloch, 1988; Cruz, 1986; Matteson & McConnel, 1988; Hayslip & Panek, 1989)

ฮอกสเตล (Hogstel อ้างในเกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528) พบจากการศึกษาว่า ร้อยละ 25.5 ของคู่สมรสที่มีชีวิตอยู่มักจะมีชีวิตตามไปภายในระยะ 8 เดือนแรก หลังจากคู่สมรสเสียชีวิตแล้ว เนื่องจากไม่ยอมรับความจริงและไม่สามารถปรับตัวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงจนถึงแก่กรรมได้ และจากผลการศึกษาของเบิร์กและคณะ (Berg et al., 1981) ยังพบว่าผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่เป็นหม้ายและมีความว้าเหว นั้นมักมีประวัติของปัญหาทางด้านจิตใจอย่างมากมาก่อน และมีแนวโน้มจะเป็นโรคประสาทได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีความว้าเหว นอกจากนี้ทาวน์เซนด์ (Townsend, cited in Ryan & Patterson, 1987) พบจากการศึกษาว่า อัตราการฆ่าตัวตายจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นโดยอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดพบในผู้สูงอายุเพศชาย

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสแล้ว อาจโศกเศร้าและแยกตัวจากสังคม ทำให้เกิดความว้าเหวจนมีอาการทางจิตหรือเจ็บป่วยทางกายได้ การยังคงมีสัมพันธภาพกับบุคคลแวดล้อม เช่น นุตรหลาน ญาติพี่น้อง มิตรสหายที่ยังมีชีวิตอยู่ หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีคู่สนทนา สามารถปรึกษาหารือหรือมีผู้รับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุรำลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความสุขและพึงพอใจในอดีตได้ รวมทั้งมีผู้ประคับประคองจิตใจในยามที่สภาพจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลง ช่วยให้คลายจากความว้าเหวได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสังคมตลอดช่วงชีวิตนั้นเกิดได้ 3 ระยะด้วยกัน ระยะแรกจะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 30 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคมที่เป็นสถานศึกษา และสถานที่เริ่มประกอบอาชีพ ระยะที่สองอยู่ระหว่างอายุ 30 ปี ถึง 60 ปี เป็น

ปฏิสัมพันธ์ในการทำงานสร้างฐานะ สร้างความมั่นคงในชีวิตและมีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวของตนเอง ในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่เนี่ยบุคคลจะมีสังคมกว้างขวางกับบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม ระยะเวลาที่สามเกิดเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อมีอายุมากขึ้นบทบาทหน้าที่ทางสังคมจะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ เป็นระยะที่เริ่มห่างจากสังคมโดยแคบลงจนเหลือเพียงครอบครัว เพื่อนสนิท และองค์กรทางศาสนาหรือวัดเท่านั้น (Hogstel, อ่างในเกษม ดันติผลลาชีวะ และกุลยา ดันติผลลาชีวะ, 2528)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อการเกิดความว้าเหวในผู้สูงอายุมีดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพในสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพโดยเฉพาะหากต้องใช้แรงงาน ความคิดอ่านเริ่มช้าลง และขาดความคล่องแคล่วในการทำงานดังเช่นวัยที่ผ่านมา และสังคมกำหนดให้มีการเกษียณอายุการทำงานเมื่ออายุ 60 ปี ทำให้ผู้สูงอายุต้องยุติหรือออกจากงานประจำ โดยหน้าที่ความรับผิดชอบด้านงานอาชีพจะสิ้นสุดลง มีเพียงส่วนน้อยที่ยังคงมีตำแหน่งงานอื่นอยู่แต่ไม่เต็มเวลาเช่นเดิม ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตในรูปแบบที่แตกต่างจากที่ตนเคยทำมานานจนเป็นความเคยชิน กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานจะลดลง เช่น การวางแผนดำเนินการและติดตามผลงาน การดูแลควบคุมบุคคลอื่นในที่ทำงาน การร่วมงานธุรกิจสังสรรค์ต่าง ๆ ในสังคม การพบปะกับบุคคลหลากหลายกลุ่ม เป็นต้น ส่งผลให้บทบาทและสัมพันธภาพในสังคมกับเพื่อนและผู้ร่วมงานลดลงตามลำดับ การต้องหยุดทำงานทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีเวลาว่างมาก ไม่สามารถจัดการกับเวลาในแต่ละวันได้ เกิดความอึดอัดและรู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะปรับตัวได้หากมีการเตรียมตัวอย่างดีมาก่อน แต่ผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งอาจเกิดความรู้สึกสูญเสียสิ่งที่เป็นความมั่นคงในชีวิต เกิดความคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์และไม่เป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมอีกต่อไป เกิดความขัดแย้งในจิตใจระหว่างสถานการณ์ที่เป็นจริงกับความต้องการของตน

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยในอดีตเป็นลักษณะของครอบครัวขยาย โดยเป็นครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นอยู่ในบ้านเดียวกัน เป็นครอบครัวใหญ่ที่มีความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยมีผู้สูงอายุเป็นจุดศูนย์กลางของครอบครัว เป็นบุพการีผู้เป็นที่เคารพยกย่องของทุกคน และได้รับการดูแลเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจากบุตรหลานเสมอ แต่สภาพสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงตลอดมาจนมีลักษณะของสังคมที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก ทำให้มีการแข่งขันในการประกอบอาชีพเพื่อสร้างฐานะและเพื่อการอยู่รอดของชีวิตและครอบครัว ผู้อยู่ในวัยหนุ่มสาวมีการเคลื่อนย้ายจากถิ่นที่อยู่เดิมเข้าสู่ตลาดแรงงานในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่เพิ่มมากขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เมื่อบุตรหลานมีความจำเป็นหรือเลือกการเดินทางเคลื่อนย้ายแสวงหาการทำงานทำ

นอกหมู่บ้าน หรือชุมชนของตน จึงไม่มีความสะดวกที่จะนำบิดามารดาและผู้สูงอายุในครอบครัวไปด้วย จึงเพียงออกไปตั้งครอบครัวใหม่ของตนเองเป็นครอบครัวเดี่ยวในถิ่นที่อยู่ใหม่ หรือเคลื่อนย้ายติดตามผู้จ้างงานต่อไป อีกทั้งสภาพเศรษฐกิจมักบังคับให้บางครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ของบิดามารดาได้เช่นเดิม ผู้สูงอายุจึงเป็นเสมือนภาระของครอบครัวที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวเพียงลำพัง บางรายอาจต้องประสบความแร้นแค้น ทั้งยังต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานเล็ก ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของวัยแรงงานอีกด้วย ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุบางกลุ่มอายุมีรายได้หรือมีเงินเก็บออมไว้บ้าง หรือมีฐานะดีพอที่จะเลี้ยงตนเองได้ และยังคงอยู่กับครอบครัว ก็อาจพบว่าการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในบ้านแม้แต่กับบุตรหลานของตนเองที่ต่างวัย ต่างประสบการณ์และต่างสมัยนิยม นั้น ก็ยังไม่มีความสุขหรือความพอใจที่อบอุ่นลึกซึ้งเช่นเดียวกับชีวิตในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพังโดยไม่มีบุตรหลานเข้ามาคลุกคลีใกล้ชิดดังเดิม ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวค่อย ๆ ลดลง จากความห่างเหินระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ บทบาทของผู้สูงอายุบางคนอาจเปลี่ยนจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย หรือเป็นภาระต่อครอบครัว เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความเหงาและว้าเหวขึ้นได้ แม้ผู้สูงอายุบางคนจะมีความต้องการแยกอยู่เพียงลำพังตนเอง แต่ก็อาจเกิดความรู้สึกเดียวดายและความว้าเหวขึ้นได้เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวขึ้นนั้นแม้มีการติดต่อพบปะกับบุตรหลานหรือครอบครัวอยู่บ่อย ๆ ก็ยังคงมีความรู้สึกว้าเหวได้ (Mullins, Johnson & Anderson, 1989) แต่ในผู้สูงอายุบางกลุ่ม การได้พบปะหรือมีบุตรหลานมาเยี่ยมเพียงนาน ๆ ครั้งหนึ่งจะเกิดความว้าเหวได้อย่างมาก (Tunstall, cited in Ryan & and Patterson, 1987) ส่วนผู้สูงอายุไทยที่ส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับบุตรหลานในครอบครัวขยาย จะมีความว้าเหวเป็นส่วนน้อย (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531)

3.3 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุปกติที่ไม่มีปัญหาความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ จะสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างดีระดับหนึ่ง แต่หากวัยที่เปลี่ยนไปทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพหรือของสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำรงชีวิต อาจทำให้ความสามารถในการเผชิญความเปลี่ยนแปลงลดน้อยลง ลักษณะบุคลิกภาพหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มักพบได้ คือ มีความยึดมั่นในความเคยชินหรือความเชื่อ ยึดมั่นในความคิดเดิมเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ไม่สามารถยอมรับสิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมของบุคคลรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการแสดงอารมณ์ อาจหงุดหงิดโมโหง่าย อาจใช้การสร้างโลกใหม่ของตนเองเพื่อหาความสงบส่วนตัว เป็นการปลีกตัวจากสังคมโดยใช้เวลากับตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความว้าเหวขึ้นได้ ความว้าเหวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมาก

กับวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งระดับของความว่าเหวจะขึ้นอยู่กับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวันทีบุคคลหรือครอบครัวมีมาในอดีต รวมทั้งบุคลิกภาพของบุคคลด้วย (Thurmott, 1977 cited in Esberger & Hughes, 1989) บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างในบ้านและในสังคมอย่างสม่ำเสมอ จะมีความรู้สึกสนุกสนานกับบุคคลทั้งในครอบครัวและเพื่อนในสังคม หากบุคคลสามารถดำรงชีวิตประจำวันในสภาพนี้ไว้ได้ตลอดจนถึงวัยท้ายของชีวิตจะเป็นผู้ที่มีความว่าเหวน้อยที่สุด

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตการดำรงชีวิตนั้น นอกจากจะเกิดจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว อาจเนื่องจากสาเหตุส่งเสริมอื่น ดังต่อไปนี้

3.3.1 การจำกัดหรือขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สังคมจะเริ่มมีจำนวนน้อยลง ซึ่งส่วนใหญ่จะเหลือเพียงบ้านหรือครอบครัว และวัด หรือโบสถ์ เพื่อนร่วมกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งผู้สูงอายุเคยไปอยู่ก่อน การได้ไปเยี่ยมเยียนพบปะสนทนาในกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน รวมทั้งการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่มีจำนวนชมรมมากขึ้นในปัจจุบัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสรับฟังเหตุการณ์ปัจจุบันรอบตัว ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน มีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมกับผู้คุ้นเคย และได้รู้จักสร้างมิตรภาพกับเพื่อนใหม่จากกลุ่มสมาชิกชมรม ได้มีโอกาสทราบทุกข์สุขของกันและกัน รวมทั้งให้คำแนะนำปลอบโยนซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย สภาพเศรษฐกิจ และมีความสะดวกของการคมนาคม จะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ดี และมีระดับความว่าเหวน้อยมาก หรือไม่มีเลย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีโอกาสได้แสดงความสามารถที่ตนเองมีอยู่หรือเป็นแหล่งภูมิปัญญาในการร่วมกิจกรรมสังคมอีกด้วย เป็นการส่งเสริมความรู้สึกของการได้รับการยอมรับนับถือในสังคมมากขึ้น

3.3.2 การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิต ตลอดระยะต่าง ๆ ของชีวิตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุแต่ละรายจะมีบุคคลที่มีความหมายต่อตนเอง ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันเท่านั้น ยังอาจเป็นเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้านที่มีความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมคุ้นเคยหรือมีความรู้สึกผูกพันต่อกันด้วย การสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิตที่นับได้ว่าเป็นการสูญเสียที่สำคัญที่สุด คือ การตายจากไปของคู่ชีวิต จะเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและความรู้สึกได้อย่างรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลปรนนิบัติอย่างสม่ำเสมอจากคู่ชีวิตหรือผู้ที่ตายจากไป หากตนเองยังคงต้องการการปรนนิบัติดูแลดังกล่าวอยู่ต่อไป จะมีความรู้สึกเป็นทุกข์และมีความว่าเหวได้อย่างมาก ทั้งยังเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมิได้เป็นไปตามความต้องการหรือที่คาดหวังไว้ ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายโดยเฉพาะเพศชายที่คู่ชีวิตตายไป อาจยังต้องการผู้ดูแลเอาใจใส่และยังมีความต้องการทางเพศอยู่ด้วย แต่ตระหนักว่าอาจ

เป็นเรื่องที่สังคมไทยไม่ยอมรับว่า ผู้สูงอายุยังมีความต้องการด้านนี้อยู่ อาจทำให้ผู้สูงอายุรายนั้นเกิดความรู้สึกคับข้องใจ มีความเครียดและทุกข์ใจโดยไม่อาจปรึกษาผู้ใดได้ ก็อาจนำไปสู่การเกิดความรู้สึกว่าเหวได้เช่นเดียวกัน

3.3.3 การสูญเสียสิ่งของที่มีความหมายต่อตน เป็นการสูญเสียสิ่งของอันเป็นที่รัก หรือมีความหมายในทางใดทางหนึ่งต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเป็นการสูญเสียจากเหตุการณ์ฉับพลันที่มีได้คาดการณ์ล่วงหน้า เช่น เกิดจากอุบัติเหตุทำให้สิ่งของชำรุด เสียหาย หรือแตกทำลายไป หรือเกิดการสูญหาย หรือเกิดจากวินาศภัยที่ร้ายแรง ที่ส่งผลให้เกิดการพลัดพราก การเสียหายต่อทรัพย์สินสิ่งของจนไม่อาจใช้ประโยชน์ได้อีก หรือสูญเสียที่อยู่อาศัย หรือจำเป็นต้องย้ายถิ่นฐาน ต้องไปอาศัยอยู่ที่อื่น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสีย มีความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถเผชิญเหตุการณ์ หรือปรับตัวกับการสูญเสียนั้นได้อย่างเหมาะสมในเวลาอันสมควรได้ เกิดปัญหาต่าง ๆ ทางจิตใจ รวมทั้งความรู้สึกว่าเหวตามมาได้

3.3.4 ความบกพร่องหรือความยากลำบากในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่มีความพร่องของการมองเห็นและการได้ยิน จะมีผลให้ถูกจำกัดในการรับและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้อื่น บางครั้งอาจนำไปสู่ปัญหาจากการเกิดความเข้าใจไม่ถูกต้อง เกิดความคับข้องใจตามมา หากผู้สูงอายุต้องย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปในท้องถิ่นอื่น หรือประเทศใดที่มีการสื่อสารด้วยภาษาที่แตกต่างกันโดยตนเองไม่สามารถพูดหรือเข้าใจภาษานั้นได้ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกหงอยเหงา อ่างว้าง เหมือนถูกทอดทิ้ง รู้สึกตนเองแปลกแยกแตกต่างจากผู้อื่น เพราะไม่อาจสื่อสารทำความเข้าใจกับใครได้ อาจทำให้เกิดการแยกตัวและมีความรู้สึกเหวตามมาได้

3.3.5 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่ต้องเกษียณอายุจากงานแล้วจะมีรายได้ลดลง ฐานะทางเศรษฐกิจและสภาพสังคมของผู้สูงอายุโดยทั่วไป จะมีผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องปรับค่าใช้จ่ายให้น้อยลง หากผู้สูงอายุรายใดที่มีปัญหาสุขภาพที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านนี้เพิ่มขึ้นด้วย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุรายนั้นต้องปรับลดค่าใช้จ่ายในส่วนอื่นลงอีก โดยอาจเหลือเพียงที่จำเป็นจริง ๆ เท่านั้น หากมีข้อจำกัดเรื่องรายได้มากเพียงใดก็ต้องลดกิจกรรมในสังคมลงเพียงนั้น อาจต้องอยู่เพียงลำพังมากขึ้น ไม่อาจให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่บุตรหลาน หรือผู้อื่นก็ทำให้มีผู้ไปมาหาสู่ลดลงอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ต้องใช้จ่ายอย่างจำกัด และไม่มีบุตรหลานหรือผู้ใดจะช่วยเหลือ จะมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย มีความทุกข์และความเครียดในจิตใจอยู่เพียงลำพัง ทำให้เกิดความเหวและอาจมีสุขภาพจิตตามมาได้ (ชมานันท์ บัวงาม, 2539)

3.3.6 การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีความรู้สึกคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม และที่อยู่อาศัยที่ตนเองเคยอยู่มาในอดีต หรืออยู่มาเป็นเวลานาน ๆ ผู้สูงอายุมักยึดติด

กับสิ่งเก่า ๆ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่จะทำให้เกิดความรู้สึกและอาการของ "การคิดถึงบ้านเก่า" แม้ว่าที่อยู่อาศัยแห่งใหม่จะมีความสะดวกสบายขึ้นกว่าเดิมก็ตาม ในทางตรงกันข้าม หากต้องย้ายไปอยู่บ้านใหม่หรือสถานที่แห่งใหม่ที่มีความสะดวกสบายน้อยลง ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวมากยิ่งขึ้น หากการย้ายที่อยู่อาศัยมีสาเหตุจากการย้ายถิ่นที่อยู่ด้วยแล้ว ผู้สูงอายุอาจเกิดความกังวลเกี่ยวกับความผูกพัน ความสามัคคีระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่อาจไม่แน่นแฟ้นเช่นเดิม ขาดการพบปะบุคคลที่คุ้นเคย และสิ่งแวดล้อมเดิมที่เคยชิน อาจต้องใช้เวลานานในการปรับตัวให้คุ้นเคยกับที่ใหม่ เมื่อผสมผสานกับความไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายด้วยแล้ว จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์และความขัดแย้งภายในชีวิต และมีความว่าเหว่จากความคิดถึงที่เก่าและความหลังได้

นอกจากนี้ หากการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยนั้น ผู้สูงอายุต้องแยกออกไปเพียงลำพัง ไม่มีสมาชิกครอบครัวคนอื่นไปอยู่ด้วย และหากผู้สูงอายุต้องไปถูกจำกัดอยู่ในสถานที่ หรือแม้แต่ในบ้านด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ผู้สูงอายุจะต้องใช้กระบวนการปรับตัว และใช้เวลานาน จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ได้อย่างมาก

3.3.7 การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับประเพณี และวัฒนธรรม ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีผลกระทบจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทางยอมรับวัฒนธรรมทางประเทศตะวันตกมากขึ้นเรื่อย ๆ การแสดงออกของบุคคลในยุคนี้มีพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุไม่อาจปรับให้คล้อยตามได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีเจตคติ ค่านิยม และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมตามลักษณะของขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมไทยดั้งเดิม หากผู้สูงอายุเกิดความรับรู้ต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ที่อายุน้อยกว่าตนไปในแนวทางลบ เช่น ไม่มีสัมมาคารวะ ไม่เคารพ ไม่ทดแทนบุญคุณหรือไม่เล็งดูอุปการะบิดามารดาและญาติผู้ใหญ่ อาจทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้านกับความคิดใหม่ หรือแนวทางการดำรงชีวิตของผู้คนในยุคสมัยใหม่ โดยเฉพาะหากคิดว่าบุคคลเหล่านี้มีขนบธรรมเนียมหรือประเพณีใหม่ที่ผู้สูงอายุไม่อาจยอมรับ หรือทำให้คล้อยตามได้ ผู้สูงอายุเหล่านี้ก็จะเกิดความรู้สึกขัดแย้ง คับข้องใจ ขาดความมั่นใจ มีความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และเกิดความรู้สึกว่าเหว่ได้

ความว่าเหว่เป็นปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงปัญหาหนึ่งของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเปราะบางของภาวะสุขภาพเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ย่อมก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในระดับต่าง ๆ จนถึงเป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมาก และยากที่จะอธิบายเป็นคำพูดที่ชัดเจนได้ สาเหตุของความว่าเหว่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสำคัญของผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม ความว่าเหว่อาจเกิดได้ทันทีหรืออย่างค่อยเป็นค่อยไป อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือนานเป็นปีก็ได้ ขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรง

ของสภาพสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่มากระทบ และความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ดีภายในเวลาที่เหมาะสมจะยังคงดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดความรู้สึกว่าเหนื่อยมากขึ้นจนเกิดความซึมเศร้า ซึ่งหากมีระดับรุนแรงก็อาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวในผู้สูงอายุ

ความว่าเหวของผู้สูงอายุอาจมีมากน้อยในระดับแตกต่างกันไปในแต่ละราย โดยขึ้นกับลักษณะทางปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

1. เพศ เป็นปัจจัยหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาและการเผชิญปัญหา การปรับตัวกับแต่ละปัญหา การหาหนทางระบายปัญหาหรือความทุกข์ รวมทั้งเจตคติต่อปัญหาและความเจ็บป่วย (Anderson & Norris, 1972 อ้างใน ชมานันท์ บัวงาม, 2539) นอกจากนี้ เพศยังเป็นสิ่งกำหนดที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของบุคคลในสังคมอีกด้วย ตามที่ทราบกันแล้วว่าแม้ในปัจจุบันจะมีพัฒนาการในหลาย ๆ ด้าน ตลอดจนระยะเวลาที่ผ่านมา แต่ในสังคมไทยนั้นเพศชายยังถูกกำหนดให้เป็นผู้นำของครอบครัวส่วนใหญ่ ส่วนเพศหญิงนั้นแม้จะออกทำงานนอกบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระเศรษฐกิจด้วย แต่ยังคงรับภาระของแม่บ้าน ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงส่วนใหญ่ให้ความเคารพในความเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย เพศชายจึงได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคม ทำให้เพศชายมักมองคุณค่าของตนเองสูงกว่าเพศหญิง นอกจากนี้โดยทั่วไปแล้วเพศหญิงส่วนหนึ่งยังเข้าใจว่าตนมีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวต่อสภาพการณ์ได้ยากกว่า มีระดับการพึ่งพาผู้อื่น และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย (Handlon & Pickett, 1984) จึงพบว่าผู้สูงอายุหญิงมักมีปัญหาลักษณะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุชาย และผู้สูงอายุหญิงมักมีอายุยืนกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้นเมื่อสามีเสียชีวิตลง ตนต้องมีสถานภาพเป็นหม้าย ขาดคูคิดและที่ปรึกษา จึงมีโอกาสเกิดความรู้สึกว่าเหวได้มากกว่าผู้สูงอายุชาย (เนภาพร ขโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532)

2. อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ชีวิตในอดีต ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวและการเผชิญปัญหาได้แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ความสำเร็จของชีวิตหรือปรับตัวกับปัญหาได้ดีในช่วงวัยที่ผ่านมา แม้เมื่อล่วงเข้าสู่วัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย ก็จะสามารถควบคุมตนเอง สามารถปรับวิธีคิดพิจารณาด้วยเหตุผล สามารถปรับสภาพจิตใจและอารมณ์ต่อเหตุการณ์

ได้ดี ทำให้มีความพอใจในชีวิตตนเองที่ผ่านมา และมองโลกในแง่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตในช่วงวัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ไม่ราบรื่นหรือมีอุปสรรค มีปัญหา มนุษย์สัมพันธ์กับคนอื่น และปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้ไม่ดี จะมีความรู้สึกคับแค้นใจ หม่นหมอง ขมขื่นและทุกข์ใจมาก ดังที่อิริคสันอธิบายไว้ว่า วัยสุดท้ายของชีวิตอาจเป็นวัยแห่งความรู้สึกมั่นคงหรือเป็นวัยแห่งความผิดหวัง ท้อแท้หรือขมขื่นใจได้ (integrity vs. disgust/despair) นอกจากนี้ช่วงอายุที่มากขึ้นอาจทำให้มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้นด้วย (Hanlon & Pickett, 1984) การต้องพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้มีอัตมโนทัศน์ในด้านลบ มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเป็นสาเหตุของความว่าเหวในผู้สูงอายุได้

3. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งที่บุคคลจัดหรือกำหนดด้วยตนเอง ให้เป็นประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคนได้ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตได้ในทุกด้าน เป็นผู้มีความสามารถ สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมโดยมีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญิจ, 2525) ระดับการศึกษานี้มีความเกี่ยวข้องกับอาชีพ รายได้ ค่านิยม อัตมโนทัศน์ และการปรับตัวของแต่ละบุคคล กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่จะมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอน จากตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ หากรวมกับการพิจารณาเตรียมตัวเพื่ออนาคตก็สามารถเก็บออมทรัพย์เงินไว้เพื่อใช้จ่ายดำรงชีวิตในยามสูงอายุ ทำให้มีอำนาจการซื้อสูง ส่งผลให้มีความพร้อมและพึงพอใจกับสภาพเศรษฐกิจของตนในชีวิตบั้นปลาย ช่วยให้มีการปรับตัวเมื่อมีปัญหาหรือเหตุการณ์สะเทือนใจในชีวิตได้อย่างเหมาะสม และป้องกันกาเกิดความว่าเหวได้

4. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ กล่าวคือ กลุ่มผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดผู้ที่คุ้นเคยที่อยู่ด้วยใกล้ชิดคอยปลอบโยนให้คำปรึกษาเมื่อตนต้องการ มีความรู้สึกสูญเสียบุคคลสำคัญของชีวิต ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย โดยเฉพาะหากเป็นคู่สมรสมีกรรยากันมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว จะมีเพื่อนแท้ที่มีความสนิทเป็นคู่คิดได้ในเกือบทุกประการ มีผู้คอยให้กำลังใจและความอบอุ่นใจเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหรือต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใด ๆ ก็จะมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือให้คำปรึกษา ผู้ร่วมประสบการณ์ทั้งที่เป็นความทุกข์และความสุข ให้การสนับสนุน ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว ไม่เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้งให้เผชิญกับเหตุการณ์สำคัญของชีวิตแต่เพียงลำพัง ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจที่มีผู้คอยให้ความเอาใจใส่ เชื้ออาหารต่อความเป็นอยู่ของตนและอยู่ใกล้เคียงตลอดเวลา ส่งผลให้มีความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจในชีวิต มีความสุขใจและไม่เกิดความว่าเหว (Roberts, 1986)

5. ลักษณะการอยู่อาศัย โดยทั่วไปในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดที่จะสร้างพัฒนาการและความเจริญของบุคคล และเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของสังคม ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สมาชิกของแต่ละครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแลตามประเพณี หรือด้วยเป็นการทดแทนบุญคุณตามลักษณะของวัฒนธรรมไทย ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นลักษณะสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุทุกคนต้องการความรักและความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจากปัญหาสุขภาพ การที่คู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยให้การดูแลช่วยเหลือประจำวัน ให้ความรักเคารพและยกย่องนับถือ จะทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักว่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย ครอบครัวจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าและช่วยยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งยังช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรักษาสมาคมของจิตใจและอารมณ์ เกิดความพึงพอใจในชีวิตอีกด้วย (Miller, S. S., Miller, J. A., & Miller, D. E. (1986) ผู้สูงอายุที่ต้องถูกแยกจากครอบครัว ต้องอยู่อาศัยกับผู้อื่นหรือถูกแยกไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ ต้องอยู่ตามลำพัง อยู่ห่างไกลจากบุตรหลาน ไม่มีบุตรหลานอยู่ดูแลหรืออยู่ร่วมด้วยหรือขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีในการอยู่อาศัย สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องขาดการติดต่อและไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามควร เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองขาดผู้สนใจ ไม่มีใครรักหรือเอาใจใส่ ไม่มีความหมายสำหรับบุคคลอื่น ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำลงและเกิดความว่าเหว่ จะเห็นได้ว่าลักษณะการอยู่อาศัยมีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญกับการเกิดความรู้สึกว่าเหว่ของผู้สูงอายุ

6. รายได้ นับเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากมีผลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่เหมาะสม อาหารที่มีคุณค่าประจำวัน และบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ (Hogstel, 1981) นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม การมีงานอดิเรก และการใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุ ซึ่งบางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยนำเพื่อมีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะช่วยให้ไม่มีหรือลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตได้ ทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุที่สนใจหรือพึงพอใจในการท่องเที่ยวไปยังที่ต่าง ๆ มีโอกาสได้ทำตามความพอใจ มีโอกาสพบปะเพื่อนใหม่ ได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลต่าง ๆ อย่างไม่เป็นทางการด้วยความพึงพอใจ หรือมีโอกาสร่วมกิจกรรมสังคมอย่างเป็นทางการ เช่น การเข้าเป็นสมาชิกของชมรมหรือศูนย์บริการสังคมต่าง ๆ โดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่าย ทั้งยังช่วยขจัดความเหงาและป้องกันความว่าเหว่ได้ สร้างความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความเป็นอิสระอีกด้วย

7. ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้จากความคิดเห็นหรือความรู้สึกของตนเองต่อระดับความสมบูรณ์ด้านร่างกายและจิตใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยกระบวนการของการสูงอายุด้านธรรมชาติ ผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพกายและจิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป หากผู้สูงอายุเข้าใจและรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ยอมรับในขีดจำกัดของความสามารถของร่างกาย พยายามส่งเสริมสุขภาพและรักษาระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ดี มีความผาสุกและพอใจในภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีและมีโรคประจำตัว จะมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างมาก จะมีความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาพยาบาล เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจจำเป็นต้องพึ่งพา จึงมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น หากเป็นโรคประจำตัวที่เรื้อรัง ต้องใช้การรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก็อาจมีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว หรืออาจต้องรับสวัสดิการของสังคม หรือเป็นภาระของบุตรหลานที่ต้องแสวงหารายได้มาช่วยเหลือโดยมิได้อยู่ดูแลใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง เกิดความเครียด ความว้าเหว่ และปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

8. ลักษณะชุมชนแวดล้อมและสัมพันธภาพในสังคม ลักษณะของชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและเกี่ยวข้องกับการเกิดความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ เช่น ในกรณีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง โดยเฉพาะในเขตชุมชนแออัด ผู้สูงอายุอาจมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของบุคคลที่อาศัยใกล้เคียง ไม่ชอบความพลุกพล่านจอแจของชุมชน มีความหวาดกลัวต่อการปฏิบัติกิจวัตรและพฤติกรรมก้าวร้าวของบุคคลในชุมชน รวมทั้งมีความรู้สึกหวาดกลัวต่ออาชญากรรม ควันเกรงในความปลอดภัยของทรัพย์สินของตนเองและครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมออกไปสู่สังคมภายนอก มักเก็บตัวอยู่ภายในบ้าน และหากมีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงด้วยแล้ว ก็จะมีผลกระทบทำให้ไม่ยอมออกไปมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในชุมชน ในกรณีผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบท หากต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานเล็ก ๆ ในสภาพสังคมปัจจุบันโดยไม่มีรายได้หรือผู้ส่งเสียจุนเจือด้านการเงิน ผู้สูงอายุก็จะไม่มีความสะดวกหรือความเพียงพอในการใช้สอยประจำวัน ไม่มีสิ่งแบ่งปันแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้าน ใกล้เคียง ขาดการเยี่ยมเยียนและการมีสัมพันธภาพที่มีความหมายกับชุมชน หากผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยห่างจากบ้านเรือนของผู้อื่นในชุมชนนั้น โดยไม่มีพาหนะหรือความสะดวกในการเดินทางไปติดต่อพบปะกับบุคคลอื่น ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสังคมที่แคบลงเหลือเพียงครอบครัวของตนเอง ซึ่งหากร่วมกับมิได้มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพกับบุคคลในครอบครัวด้วยแล้ว ผู้สูงอายุอาจ

ขาดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีผลกระทบต่อความรู้สึกที่จะออกไปติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นในสังคม ย่อมเกิดความรู้สึกว่าเหวได้ในที่สุด

การเกิดความว่าเหวในผู้สูงอายุไทยนั้น มักเกิดร่วมกับความสูงอายุและลักษณะสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งยังร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าวมา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความว่าเหวมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ สามารถคาดคะเนได้ว่าแนวโน้มของอุบัติการณ์มีได้ค่อนข้างสูง และอาจมีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต หากยังมีได้มีการตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน แก้อา หรือบรรเทาความว่าเหวและผลต่อสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุทั่วไป ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวมด้วย

การประเมินความว่าเหวในผู้สูงอายุ

การประเมินความว่าเหวนั้นอาจทำได้จากการใช้เครื่องมือแบบวัดต่าง ๆ หรือประเมินจากข้อมูลเชิงอัตนัย หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้มีความแม่นยำชัดเจนยิ่งขึ้น โดยทั่วไปมีวิธีการประเมินดังนี้

1. การซักประวัติ เป็นการประเมินขั้นพื้นฐานที่ผู้ประเมินสามารถรวบรวมข้อมูลที่สำคัญได้มาก ควรให้ครอบคลุมประวัติส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนาและกิจกรรม อาชีพและรายได้ สุขภาพและโรคประจำตัว เป็นต้น นอกจากนี้ควรรวบรวมข้อมูลอื่นด้านปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ประวัติการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รักใคร่ผูกพัน ประสบการณ์ของการกระทบกระเทือนทางจิตใจและอารมณ์ เป็นต้น แหล่งข้อมูลอาจจากการซักประวัติจากตัวผู้สูงอายุโดยตรง หรืออาจได้จากญาติ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล หรือบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุ หรือเอกสารบันทึกต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบได้อย่างสมบูรณ์และครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. การตรวจร่างกาย ผู้ประเมินอาจรวบรวมข้อมูลด้านนี้ จากบันทึกประวัติสุขภาพหรือความเจ็บป่วย หรือทำการตรวจด้วยตนเอง เช่น ความดันโลหิต สัญญาณชีพ ส่วนสูง และน้ำหนัก ลักษณะผิวหนัง ภาวะโภชนาการ และสภาพทั่วไปของร่างกาย คำนวณดัชนีมวลกาย เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาประกอบในการประเมินภาวะสุขภาพกายและผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้

3. การสังเกต ผู้ประเมินควรฝึกฝนให้มีลักษณะของผู้มีความสังเกตดี มีความไวต่อการแสดงออกของผู้สูงอายุทั้งทางกิริยาและวาจา ควรสังเกตจากลักษณะ ท่าทาง และบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่เริ่มรวบรวมข้อมูลและต่อเนื่องกันไป ลักษณะที่อาจแสดงถึงแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีความว่าเหวเกิดขึ้น อาจพบในรูปของการแยกตัว ซึม เหม่อลอย ไม่กล้าพูด ขี้อายไม่กล้าแสดงออก สี

หน้าแสดงความวิตกกังวล หมกมุ่นครุ่นคิด หรือเศร้าหมอง ไม่ค่อยเคลื่อนไหว มองโดยไร้จุดหมาย ขาดความสนใจในความเคลื่อนไหวรอบตัว เหล่านี้เป็นต้น ควรรวมถึงการสังเกตของครอบครัว ผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจะช่วยให้การประเมินสะดวกและง่ายขึ้น มีความถูกต้องครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4. การใช้แบบวัด ที่นิยมใช้กันมีดังนี้

4.1 Schedule for the Measurement of Loneliness and Cathetic Investment (SMLC) แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถามรวม 16 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดแบบให้คะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเป็นคำถามปลายเปิด 5 ข้อ ซึ่งถามเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว่ แบบวัดนี้ใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

4.2 University of California, Los Angeles Loneliness Scale (UCLA) แบบวัดนี้มีผู้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ โดยเป็นคำถามทางบวก 15 ข้อ และคำถามทางลบ 5 ข้อ กำหนดคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน แบ่งความว่าเหว่ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความว่าเหว่มาก ปานกลาง และน้อย

สถานสงเคราะห์คนชรา

ในวงจรชีวิตของบุคคล นับตั้งแต่เกิดจนตาย จะผูกพันอยู่กับบ้านและครอบครัว แต่การดำรงชีวิตของทุกคนในสังคมปัจจุบันเป็นไปในลักษณะต้องดิ้นรนแข่งขันต่อสู้กับสภาพเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะต่อสถาบันครอบครัว ประกอบกับการพัฒนาสังคม เป็นการพัฒนาทางด้านวัตถุมากกว่าจิตใจ ร่วมกับการรับวัฒนธรรมของประเทศตะวันตกเข้ามามากขึ้น ทำให้คนวัยอื่นในครอบครัวมีพฤติกรรมในลักษณะเสมือนขาดความเคารพผู้สูงอายุ ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวมีมากขึ้น ขาดความอบอุ่นในบ้าน หากเกิดความรุนแรงจนแตกร้าง หรือร่วมกับความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งได้

รัฐบาลตระหนักในปัญหาสังคมเหล่านี้ และได้ส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อความแข็งแรงมั่นคงของสถาบันครอบครัว นอกจากนี้รัฐยังพิจารณาเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคตโดยมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่มีผู้เอาใจใส่ดูแล ต้องประสบความทุกข์จากการขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และรัฐควรรับผิดชอบช่วยเหลือ เพื่อให้มีความสุขตามสมควรในชีวิตบั้นปลาย โดยไม่ต้อง

ดินร่นเลี้ยงชีวิตเพียงลำพัง จึงมอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์ของกระทรวงมหาดไทยจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นแห่งแรกใน พ.ศ.2496 ที่เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยรับสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตภาคกลาง ปรากฏว่ามีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาสมัครเข้าอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก แต่การจำกัดการพิจารณารับเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยมีที่อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น ทำให้ผู้สูงอายุผู้ยากไร้และถูกทอดทิ้งในภูมิภาคอื่น ๆ ไม่สามารถเข้ารับบริการได้ ต่อมาใน พ.ศ.2498 รัฐบาลจึงได้อนุมัติงบประมาณให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่สองขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ คือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ เพื่อเป็นสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งจำเป็นอื่น ๆ แก่ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคเหนือ รวม 17 จังหวัด ในเวลาต่อมา รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณดำเนินการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ในจังหวัดต่าง ๆ ทุกภูมิภาคของประเทศอีก รวมเป็น 16 แห่ง และดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดต่าง ๆ อีกจำนวน 13 แห่ง เพื่อให้การสงเคราะห์อย่างทั่วถึงแก่ผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะ ขาดแคลนที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ไม่มีผู้ดูแล หรืออยู่กับครอบครัวโดยไม่มีความสุข ช่วยให้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีที่อยู่อย่างอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้ง และประสบความสำเร็จว่าเหวในบั้นปลายชีวิต ต่อมาเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2536 กรมประชาสงเคราะห์ ได้ถูกโอนย้ายไปสังกัดในกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สถานสงเคราะห์คนชราเหล่านี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนชราที่ไร้ญาติขาดที่พึ่ง ขาดผู้เลี้ยงดู มีฐานะยากจน หรือต้องประสบความทุกข์ยากเดือนร้อนเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว
2. เป็นการตอบแทนคุณงามความดีที่คนชราได้เคยทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติมาแต่เนิ่นหลัง
3. เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือยากจน ไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูคนชราไว้ในครอบครัวได้ เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพ การทอดทิ้งคนชราให้อยู่ตามลำพังอาจเกิดอันตรายได้ การรับอุปการะคนชราไว้ในสถานสงเคราะห์ จะช่วยแก้ปัญหาครอบครัวได้มาก
4. ให้คนชราคลายกังวลว่า เมื่อชราภาพรัฐจะให้การดูแล

คุณสมบัติของผู้รับการสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ กำหนดคุณสมบัติในการพิจารณารับผู้สูงอายุเข้าไว้ให้การสงเคราะห์ โดยประกอบด้วยหลักฐานต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นคนชราที่มีภูมิลำเนาหรือมีถิ่นที่อยู่ในเขตจังหวัดภาคเหนือและจังหวัดอื่น ๆ ตามความจำเป็น
2. ชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป
3. ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่ออันตราย
4. ไม่พิการและทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบ
5. เป็นผู้ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ขาดที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัย แต่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

การสมัครเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุหรือญาติของผู้สูงอายุ ผู้ประสงค์จะสมัครหรือนำผู้สูงอายุไปรับบริการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จะติดต่อขอรับและยื่นใบสมัครตามแบบที่กำหนด พร้อมด้วยหลักฐาน คือ ใบสำเนาทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวประชาชน และผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก โดยยื่นใบสมัครที่

1. ในกรุงเทพมหานคร ยื่นได้ที่กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์
2. ในต่างจังหวัด ยื่นได้ที่สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดทุกจังหวัด

เจ้าหน้าที่ประจำแต่ละสถานสงเคราะห์จะพิจารณาใบสมัคร โดยสอบประวัติและข้อเท็จจริง เยี่ยมบ้าน และพิจารณาส่งตัวเข้ารับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ โดยเสนอเรื่องผ่านคณะกรรมการสงเคราะห์คนชราประจำจังหวัดพิจารณาอนุมัติ แล้วจึงนำผู้สูงอายุพร้อมทั้งหนังสือส่งตัวมายังสถานสงเคราะห์ที่สมัครไว้ เริ่มเข้ารับบริการได้ต่อไป

บุคลากรและลักษณะของสถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชรากลับบ้านธรรมปกรณณ์เชียงใหม่ มีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว รวมประมาณ 40 อัตรา ประกอบด้วยผู้ปกครองซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานประชาสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานประชาสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด แม่บ้าน พี่เลี้ยง คนครัว เจ้าหน้าที่ธุรการ และอื่น ๆ เช่น นักการภารโรง ยาม คนสวน พนักงานขับรถยนต์ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการมีเพียงประเภทสามัญเท่านั้น คือ ได้รับการอุปการะโดยไม่คิดค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น หากผู้สูงอายุประสงค์จะกลับไปเยี่ยมบ้าน ก็ให้ญาติมาติดต่อรับกลับบ้านชั่วคราวได้ในระยะเวลาที่กำหนด

จำนวนผู้สูงอายุผู้เข้ารับบริการนั้น มีจำนวนปีละประมาณเกือบ 200 คน โดยเป็นสถิติรับใหม่และจำหน่ายของแต่ละปีที่ใกล้เคียงกัน การจำหน่ายส่วนใหญ่เนื่องมาจากการถึงแก่กรรม

ลักษณะที่พักอาศัยของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ มีอาคารที่พักรวม 5 อาคาร มีจำนวนผู้สูงอายุที่จัดให้เข้าพักอาคารละประมาณ 40 คน โดยมีพี่เลี้ยงประจำของแต่ละอาคาร โดยการจัดผู้สูงอายุเข้าพักประจำในแต่ละอาคาร จะจัดตามระดับสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

อาคาร 1 สำหรับผู้สูงอายุชายที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง

อาคาร 2 สำหรับผู้สูงอายุหญิงที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง

อาคาร 3 สำหรับผู้สูงอายุหญิงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

อาคาร 4 สำหรับผู้สูงอายุชายที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

อาคาร 5 สำหรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง หรือมีการเจ็บป่วยที่ทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือต้องการการดูแลพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยในอาคารนี้จะมีเตียงสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่ทั้งหมด รวม 24 เตียง

บริการภายในสถานสงเคราะห์

สำหรับงานบริการต่าง ๆ ที่จัดให้มีขึ้นภายในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ มีประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. บริการด้านการเลี้ยงดู เป็นการ จัดที่พักอาศัยในลักษณะของอาคารรวมที่แยกผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ไม่ปะปนกัน และมีอาคารแยกสำหรับผู้เจ็บป่วยโดยเฉพาะ มีเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงคอยดูแลทำความสะอาดที่พักและดูแลความสะดวกสบายด้านต่าง ๆ ให้ ทั้งการจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มตามฤดูกาล ตลอดจนของใช้ภาชนะประจำตัวที่จำเป็น มีการจัดบริการด้านอาหาร ซึ่งมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับวัย การจัดอาหารพิเศษสำหรับผู้รับการสงเคราะห์ที่เจ็บป่วยรวมทั้งเครื่องมือบำรุงสุขภาพอีกด้วย

2. บริการด้านการรักษาพยาบาล สถานสงเคราะห์จัดให้มีห้องพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคอยให้คำแนะนำดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย และดูแลให้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย จะมีแพทย์จากโรงพยาบาลเทศบาลมาตรวจร่างกายผู้สูงอายุ และให้การรักษาเบื้องต้น หากเจ็บป่วยมาก ไม่สามารถรักษาเองได้ ก็จะนำส่งโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยทางจิต นักสังคมสงเคราะห์จะทำหน้าที่ประสานงานให้ข้อมูลแก่แพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา และจะติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วย

3. บริการด้านนันทนาการ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิงสนุกสนานและให้ความรู้ โดยวิธีการใช้กลุ่มและกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำ มีการจัดเกมการเล่นที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และให้ร่วมกิจกรรมตามความสนใจ ความถนัด และความสามารถของแต่ละคนด้วย นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้จัดหาทรัพยากรในชุมชนมาใช้ โดยการขอความร่วมมือจากองค์กรการกุศล โรงเรียนและสถาบันการศึกษาต่าง ๆ หน่วยงานขาด กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์มาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ชมเป็นครั้งคราว

4. บริการด้านกายภาพบำบัด สถานสงเคราะห์คนชราจัดบริการนี้สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง เพิ่งฟื้นจากการเจ็บป่วย หรือเริ่มจะมีอาการป่วย และแพทย์ได้สั่งการรักษาไว้ ในการนี้สถานสงเคราะห์จัดหาเครื่องมือสำหรับรักษาทางกายภาพบำบัด และมีเจ้าหน้าที่คอยดำเนินการด้วย

นอกจากนี้ สถานสงเคราะห์ยังจัดให้มีการรักษาแบบกลุ่ม โดยจัดกิจกรรมบริหารร่างกายให้ได้มีการเคลื่อนไหวด้วยการบริหารคอ แขน มือ ลำตัว เท้า ขา และทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะมีนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล และพี่เลี้ยง เป็นผู้ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้ามาใช้บริการประจำวันจากกิจกรรมนี้

5. บริการด้านงานอดิเรกและอาชีพบำบัด สถานสงเคราะห์ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสมัครใจทำงานอดิเรก เพื่อให้มีรายได้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทั้งยังเป็นการแก้ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจอีกด้วย งานด้านอาชีพบำบัดที่ทางสถานสงเคราะห์จัดทำขึ้น ได้แก่ การทำไม้กวาดทางมะพร้าว ทำพรมเช็ดเท้า พับถุงกระดาษประดิษฐ์ดอกไม้ ทำถุงผ้า นวมก ทำผ้าบาติก ปักโครสสติช ทำหมอนอิงสม็อค ประดิษฐ์เศษผ้าช่วยงานครัว เป็นต้น ซึ่งงานที่ผลิตขึ้นเหล่านี้สามารถจำหน่ายได้เรื่อย ๆ กับผู้ที่ไปเยี่ยมศึกษาดูงานยังสถานสงเคราะห์เป็นระยะ ๆ ไป

6. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ผู้เป็นข้าราชการประจำ จะมีบทบาทในการช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ผู้รับการสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู มีความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง เกิดความว่าเหว จึงช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข มีการช่วยเหลือปรับสภาพผู้รับการสงเคราะห์ โดยนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่จัดทำประวัติผู้สูงอายุ เยี่ยมบ้าน ติดต่อญาติหรือบุคคลภายนอกสถานสงเคราะห์ให้ ไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและถูกส่งไปรับการรักษาพยาบาลตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำกิจธุระส่วนตัวของผู้สูงอายุ เช่น การรับเงินทำบุญ การอุทิศดวงตา การมอบศพแก่โรงพยาบาล เป็นต้น

นักสังคมสงเคราะห์ยังทำหน้าที่จัดกลุ่มกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด และกลุ่มนันทนาการ ตามความสนใจของผู้สูงอายุ มีบทบาทในการนำทรัพยากรภายนอกมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่สถาน สงเคราะห์ เช่น บริการอาสาสมัครมาจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ นำดนตรีมาแสดง จัดการสนทนา ให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุคลายความว้าเหวและความเหงา นอกจากนี้ยังมีสมาชิกอนุชาตหรือกลุ่ม กิจกรรมจากโรงเรียนต่าง ๆ มาบำเพ็ญประโยชน์ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นประจำ รวมทั้งมีนักเรียน นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ กลุ่มบุคคลจากองค์การเอกชน ตลอดจนบุคคลทั่วไปมา ชมกิจการ ดูงาน เยี่ยมผู้สูงอายุ บริจาคสิ่งของ เลี้ยงอาหาร และบริจาคเงินให้แก่ผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์เป็นประจำ

นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ยังมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม โดยจัดโครงการ "ธารน้ำใจผู้สูงวัยสู่ผู้ยากไร้" โดยนำสิ่งของที่เหลือไปบริจาค แก่ผู้รับบริการสงเคราะห์ของสถานสงเคราะห์ที่พึ่งล้มเหลว และโครงการ "สานสัมพันธ์ปันใจรัก" ที่นำผู้สูงอายุไปเลี้ยงดู แนะนำ สืบสวนวัฒนธรรมแก่เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนเวียงพิงค์

7. บริการด้านศาสนกิจ มีการจัดการทำวัตรเช้า-เย็น และนั่งสมาธิทุกวัน นิมนต์ พระภิกษุมาแสดงพระธรรมเทศนาให้แก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เป็นประจำทุกเดือน นำผู้สูงอายุ ไปทำบุญและทัศนศึกษาตามวัดต่าง ๆ ในโครงการ "บุญสัจจร" และเมื่อผู้สูงอายุถึงแก่กรรม ก็จัด การฌาปนกิจศพให้ตามประเพณีท้องถิ่นโดยไม่คิดค่าบริการ

นอกจากบริการต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ยังมีความร่วมมือจากภาคเอกชนในการดำเนินงาน สังคมสงเคราะห์ โดยสนับสนุนให้จัดตั้ง "มูลนิธิสงเคราะห์ผู้สูงอายุภาคเหนือ" ซึ่งสถานสงเคราะห์คน ชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ ได้รับเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา ทั้งนี้งานของมูลนิธิเป็นการแบ่งเบา ภาระและประหยัดงบประมาณของรัฐบาลในการร่วมมือกับองค์กรการกุศล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูง อายุภาคเหนือที่ไร้ญาติขาดที่พึ่ง และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

สถานสงเคราะห์จัดตารางกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุเป็นกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุเหล่านี้ มีปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการ ดำรงชีวิต แม้ผู้สูงอายุจะมีบุคคลอื่นรอบข้างในที่พักอาศัยเดียวกัน อันจะเป็นการช่วยป้องกันความ เหนงความว้าเหวเนื่องจากไม่ต้องอยู่ตามลำพัง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุก็ยังมีปัญหาความวิตกกังวล เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันในสถานสงเคราะห์ และนำไปสู่การเกิดปัญหาจากความรู้สึกว่าเหวห่างระดับ หนึ่งได้ แม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีได้โดดเด่นและมีผู้ดูแลอยู่ด้วยตลอดเวลา

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยพายัพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุต่าง ๆ ของการเกิดความจำเริญง่วงง่วงมาแล้ว สามารถกล่าวได้ว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมและการดำรงชีวิตประจำวันนั้น สาเหตุที่สำคัญของความจำเริญง่วงง่วง เกิดจากการผสมผสานกันของการสูญเสียหลายสิ่งหลายอย่างตามวัยที่สูงขึ้น จากสุขภาพที่เสื่อมลง ความคล่องแคล่ว และความกระฉับกระเฉงมีชีวิตชีวาในชีวิตที่ลดลงตามวัย จากการขาดสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย และการสูญเสียอิสระภาพ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุนับล้านคนในสหรัฐอเมริกา (Butler, 1975)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความจำเริญง่วงง่วงของผู้ใหญ่ใน 11 ประเทศ พบว่าความจำเริญง่วงง่วงจะเกิดได้ในระดับรุนแรงมากในกลุ่มผู้สูงอายุในทุกประเทศ และปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความจำเริญง่วงง่วงในผู้สูงอายุ คือ ความไม่พึงพอใจกับการมีสัมพันธ์ภาพในสังคมและสภาพที่อยู่อาศัย (Oberg et al. cited in Holmen; Ericsson; Anderson; & Winblad, 1992)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในสังคมและความจำเริญง่วงง่วง พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อย การขาดการติดต่อพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น ความไม่สะดวกในการคมนาคม รวมทั้งขาดการติดต่อทางโทรศัพท์ ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความจำเริญง่วงง่วงได้เช่นเดียวกัน (Berg et al., 1981, Kivett, 1979, cited in Ryan & Patterson, 1987)

จากการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่อธิบายความรู้สึกว่าเหงาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า การสูญเสียรายได้หรือมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุลดการติดต่อในระดับต่าง ๆ ในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหงาตามมาได้ (Creecy, Berg, & Wright, 1985)

ความจำเริญง่วงง่วงจะมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียได้มากกว่าการแยกตัวจากสังคม โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งจะเป็นหม้าย และระดับความรุนแรงจะเพิ่มมากขึ้น หากผู้สูงอายุนั้นไม่มีบุตรหลาน (Revenson & Johnson, 1984) การศึกษาของ ฮอกสเทล (Hogstel, 1981) อ่างในเกษม ต้นติผลา ชีวะ และกัลยา ต้นติผลาชีวะ, 2528) พบว่า ร้อยละ 22.5 ของคู่สมรสที่มีชีวิตอยู่มักจะทำตามกันไปภายในระยะ 6 เดือนหลังจากคู่สมรสเสียชีวิต เนื่องจากไม่สามารถยอมรับและปรับตัวกับการสูญเสียได้ ซึ่งเบิร์ก และคณะ (Berg et al, 1981) รายงานผลการศึกษาว่า สาเหตุสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความจำเริญง่วงง่วงคือ การสูญเสียคู่สมรส ความซึมเศร้า และไม่มีมิตรสหาย นอกจากนี้กลุ่มนักวิจัยยังพบว่าจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาวสวีเดน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ปัญหาความจำเริญง่วงง่วงเกิดได้ในเพศหญิง สูงถึงร้อยละ 24 และในกลุ่มเพศชายเพียงร้อยละ 12 ซึ่งเพศหญิงมีความจำเริญง่วงง่วงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความจำเริญง่วงง่วง

เชลดอน (Sheldon, 1984, cited in Ryan & Patterson, 1987) รายงานว่า ความก้าวร้าว มีความสัมพันธ์กับการเป็นหม้าย โดยผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นหม้ายมีความก้าวร้าวถึงร้อยละ 75 ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศชายที่มีความก้าวร้าวหนักเป็นหม้ายทั้งหมด

ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านในถิ่นที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีความก้าวร้าวที่ไม่แตกต่างกัน (Ryan, 1996) และผลการศึกษาเปรียบเทียบระดับความก้าวร้าวระหว่างผู้ใหญ่วัยต้นและวัยกลาง ที่เข้าอยู่ในสถานพักพิงเป็นเวลานาน พบว่าความก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างมีระดับสูงมากในระยะที่เริ่มเข้าอยู่ในสถานพักพิง (Acom & Bampton, 1992)

การแสดงออกของความก้าวร้าวหนักมักจะถูกเคลือบคลุมไว้ และมีพฤติกรรมในลักษณะของความซึมเศร้า ความโศกเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล (Donaldson & Watson, 1996)

ความก้าวร้าวหนัก สามารถหลีกเลี่ยงได้ และอาจมิใช่ปัญหารุนแรงของผู้สูงอายุทุกคนเสมอไป อย่างไรก็ตาม เมื่อมีความก้าวร้าวเกิดขึ้น ก็มักจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข หรือบรรเทาความก้าวร้าวเพื่อลดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในช่วงวัยนี้ของผู้สูงอายุได้ต่อไป