
ORIGINAL ARTICLE

The Lived Experiences of Older Adults Who Voluntarily Live Alone in the Community**Anunya Soponnark, M.N.S. Napat Rattanahongsa, M.N.S. Unchisa Rattanakunuprakarn, M.N.S.****Honghem Prasiriputtipong, M.N.S. Pacharapon Kiatkritisadakorn, B.A.**

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand

Received: April 29, 2026 **Revised:** June 17, 2026 **Accepted:** July 1, 2026

ABSTRACT

BACKGROUND: Voluntary solo living among older adults is a social phenomenon that reflects shifting meanings of life and challenges traditional concepts of dependency. However, healthcare systems still lack in-depth knowledge regarding the essence of lived experiences and mechanisms for managing vulnerability among this specific demographic. Therefore, this study aimed to understand these experiences to support the development of proactive healthcare and community nursing services.

OBJECTIVES: To examine the lived experiences of older adults voluntarily living alone in the community.

METHODS: This qualitative study utilized Husserl's phenomenological approach. Data were collected via in-depth interviews and Non-participant observations with 10 older adults in community areas of Nakhon Pathom Province, between November 2025 and March 2026. The data were analyzed using phenomenological analysis to uncover the essence of the experience.

RESULTS: Living alone emerged as a space for value creation and self-reliance, revealing four core themes: 1) Self-determination through giving rather than receiving, reflecting autonomy and finding purpose as a giver; 2) Self-reliance via risk management, encompassing health safety and financial security; 3) Emotional trauma leading to self-protective distrust, manifested through the avoidance of dependency and concealment of illnesses; and 4) Acceptance of life's reality, which connects to designing the end-of-life stage through active preparation and living the remaining days meaningfully.

CONCLUSIONS: Solo living reflects autonomy coupled with proactive preparedness. The findings indicate a critical need for community healthcare systems to shift paradigms toward building trust and delivering flexible, proactive services to mitigate illness concealment. Theoretically, this study redefines solo living as a phenomenon of dignity-preserving self-reliance, demonstrating the older adults' inherent capacity for autonomous vulnerability management.

KEYWORDS: aged, independent living, phenomenology, geriatric nursing, independence

บทนำ

ในระดับสากล โดยเฉพาะภูมิภาคยุโรปและอเมริกาเหนือ โครงสร้างครัวเรือนผู้สูงอายุกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลเชิงประจักษ์บ่งชี้ว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังในครัวเรือน มีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยในหลายประเทศแถบยุโรปและอเมริกาเหนือมีอัตราส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังสูงเกินกว่าร้อยละ 30 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม และลักษณะการพึ่งพาตนเองในที่อยู่อาศัยในบริบทสังคมสูงวัยระดับสากล¹

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2568 ระบุว่า มีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 22.5 ของประชากรทั้งประเทศ² การเปลี่ยนแปลงนี้มาพร้อมกับการเปลี่ยนผ่านจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว ทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 12.5-12.9³ ปรากฏการณ์ดังกล่าวมิใช่เพียงสถิติ แต่เป็นความท้าทายสำคัญต่อระบบสุขภาพ และการพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังในมิติของความเปราะบางและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย^{4,5} โดยมีการสำรวจรูปแบบการดำเนินชีวิต ปัญหา และความต้องการบริการในชุมชน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดดเดี่ยวทางสังคม⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยในเขตเมืองที่สะท้อนถึงการปรับตัวของครอบครัวในบริบทสังคมเมืองที่เปลี่ยนไป⁷ แม้จะมีการศึกษาถึงบทบาทพยาบาลชุมชนในการจัดการระบบดูแลระยะยาว รวมถึงการสร้างกลไกความร่วมมือ เพื่อป้องกันภาวะโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงมองผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังเป็นผู้รับบริการที่อ่อนแอ หรือเป็นภาระทางสังคม ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพิงเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ จึงยังคงมีช่องว่างทางวิชาการที่สำคัญ คือ การขาดการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพัง (Voluntary living alone) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีอำนาจในการตัดสินใจ (Autonomy) และเลือกที่จะดำรงชีวิตลำพังเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว ความภาคภูมิใจ และ

เพื่อดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งตน โดยไม่ต้องการเป็นภาระแก่บุตรหลาน การมองข้ามมิติประสบการณ์ชีวิตและกลยุทธ์การเผชิญความเปราะบางด้วยศักยภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ส่งผลให้การวางแผนการพยาบาลเชิงรุกในชุมชนยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลได้อย่างแท้จริง มักเป็นการหยิบยื่นความช่วยเหลือในรูปแบบสวัสดิการทั่วไป ซึ่งอาจลดทอนคุณค่าและความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ⁹

ดังนั้น การนำแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของฮูสเซอร์ล (Husserl's Phenomenology) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเปิดเผยแก่นแท้ของประสบการณ์ (Essence of lived experience) โดยปราศจากอคติหรือกรอบคิดความเปราะบางแบบเดิม เพื่อให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงประสบการณ์ชีวิต อัตลักษณ์ และศักยภาพในการบริหารจัดการความเปราะบางเพื่อดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของตนเอง¹⁰ ผลการศึกษานี้ไม่เพียงแต่จะช่วยเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการ แต่จะเป็นฐานรากสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) การพัฒนาเชิงนโยบายที่เคารพสิทธิ เสริมสร้างความยืดหยุ่น และเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุในสังคมไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังในชุมชน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คำถามการวิจัยคือประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังในชุมชนเป็นอย่างไร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังในเขตเมืองและกึ่งเมือง พื้นที่ภาคกลางตอนล่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี มีสมรรถภาพสมองปกติ (MMSE 23-30 คะแนน) และช่วยเหลือตนเองได้ (ADL 12-20 คะแนน) โดยครอบคลุมผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและแหล่งรายได้ที่หลากหลาย (ตั้งแต่ระดับรายได้น้อยที่พึ่งพาสวัสดิการรัฐ

ระดับปานกลางที่มีเงินออมหรือรายได้จากบุตรหลาน ไปจนถึงระดับมั่นคง) โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย จนกระทั่งข้อมูลถึงจุดอิ่มตัว (Data Saturation) ผู้วิจัยพิจารณาความอิ่มตัวของข้อมูลควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ข้อมูลทีละราย โดยเมื่อสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลถึงรายที่ 8 และ 9 พบว่าข้อมูลและรหัสคำ (Codes) เริ่มซ้ำซ้อน ไม่ปรากฏประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ต่อจนถึงรายที่ 10 เพื่อยืนยันความอิ่มตัวซ้ำของข้อมูล และตรวจสอบความสมบูรณ์เชิงลึกของข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลอิ่มตัวอย่างแท้จริงจึงยุติการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (COA No. 030/2568) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และสิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจพร้อมลงนามในใบยินยอม ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลในภาพรวมเชิงวิชาการและใช้รหัสสมมติแทนการระบุชื่อจริงเพื่อคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือหลัก คือ ผู้วิจัยซึ่งได้ผ่านการศึกษาลักษณะสูตรระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่มาก่อนหน้านี้ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้ทักษะการฟังอย่างมีสติ และการวางพักอคติ (Bracketing) เพื่อเข้าถึงปรากฏการณ์อย่างเป็นกลาง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) และบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เพื่อบันทึกถ้อยคำและบริบท และ 3) แบบประเมินมาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE)

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (Individual In-depth Interview) โดยใช้แนวทางคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) ผู้วิจัยประสานงานผ่าน รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุรายละ 1-2 ครั้ง ครั้งแรกใช้การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face to face interview) 45-60 นาที ครั้งที่สองผ่านทางโทรศัพท์ 3-5 นาที เพื่อยืนยันข้อมูล ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการบันทึกเสียง และจดบันทึกภาคสนาม จากนั้นนำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) และวิเคราะห์ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl¹¹ โดยใช้วิธีการของโคไลซี¹² (Colaizzi's) เพื่อสกัดข้อความสำคัญ กำหนดความหมาย และจัดกลุ่มประเด็นหลักจนนำไปสู่การสรุปแก่นแท้ (Essence) ของประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ผู้วิจัยได้ใช้การวางพักอคติ (Bracketing) และการสะท้อนคิดเพื่อลดทอนอิทธิพลส่วนตน ร่วมกับการตรวจสอบแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Source Triangulation) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายทั้งด้านช่วงอายุ (ช่วงอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) ระยะเวลาที่อยู่ลำพัง และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ผ่านเครื่องมือที่หลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม และการสังเกต เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสอดคล้อง นอกจากนี้ยังได้ยืนยันข้อมูลย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของผลวิเคราะห์ (Peer Debriefing) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญคนละชุดกับผู้ตรวจเครื่องมือวิจัย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังในชุมชน พบว่าปรากฏการณ์แรกที่สะท้อน คือ ความรู้สึกกังวลในความเจียบสงบซึ่งปรากฏชัดในช่วงเวลากลางคืน หรือเมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับกิจวัตรเพียงลำพัง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่า “บางทีมันก็กังวล... ตอนนอนอยู่คนเดียว

เหนื่อยแหละ” (ID2) ภาวะเช่นนี้มักถูกนิยามว่าเป็นความจำยอมจากสถานการณ์ชีวิตที่ว่า “มันต้องอยู่คนเดียว มันจำเป็นต้องอยู่คนเดียว เพราะว่ามันไม่มีใคร” (ID8) และนำไปสู่ความชินชาในระยะยาวจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ดังคำพูดว่า “ก็ธรรมดา มันเคยละ ชินแล้ว” (ID8) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาให้ลึกลงไปในความเจ็บปวดดังกล่าว กลับพบว่าผู้สูงอายุไม่ได้วางตนเองอยู่ในสถานะผู้ถูกทอดทิ้งอย่างสิ้นเชิง แต่มีการเปลี่ยนผ่านความหมายของการอยู่ลำพังให้กลายเป็นพื้นที่แห่งการสร้างคุณค่าและการพึ่งพาตนเอง โดยปรากฏข้อค้นพบสำคัญในประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การได้กำหนดชีวิตด้วยตนเอง ผ่านการให้มากกว่าการรับ ผลการศึกษาพบว่า การดำรงชีวิตลำพังของผู้สูงอายุในชุมชนไม่ได้เป็นเพียงสถานะที่เกิดจากสถานการณ์บังคับทางสังคมหรือครอบครัวเท่านั้น แต่ในมิติทางจิตปัญญา ผู้สูงอายุใช้การอยู่ลำพังเป็นเครื่องมือในการรักษาคุณค่าในตนเองเพื่อธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยมีคำอธิบายเชิงลึกดังนี้ 1.1 การได้เป็นผู้กำหนดชีวิตของตนเอง การอยู่ลำพังถูกนิยามว่าเป็นความภูมิใจที่ได้ครอบครองอิสระและอำนาจในการตัดสินใจ โดยไม่ต้องตกเป็นภาระ หรือถูกลดทอนคุณค่าจากสายตาคบรอบข้าง ดังคำยืนยันที่ว่า “อยู่คนเดียวมันแหละดี... ไม่ต้องไปพึ่งใคร ให้เค้ามาดูแลเรา” (ID1) นอกจากนี้ การอยู่ลำพังยังนำมาซึ่งความพึงพอใจจากการไม่ต้องเผชิญกับกฎเกณฑ์ของผู้อื่น สะท้อนผ่านความรู้สึกเป็นอิสระจากการไม่ต้องมีใครมายุ่งเกี่ยวในเรื่องของตน ดังคำพูดที่ว่า “เราเลือกที่จะอยู่ตรงนี้เพราะต้องการความสงบ ไม่ชอบให้คนอื่นเข้ามาจูนจ้านเรื่องส่วนตัว” (ID1) และการระบุพื้นที่ส่วนตัวอย่างชัดเจนว่า “บ้านหลังนี้กูทำเองนะ ไม่ต้องให้ใครมาวุ่นวาย” (ID6) 1.2 คุณค่าแห่งการเป็นผู้ให้ในอดีตสู่ความภาคภูมิใจในการพึ่งตนเองในปัจจุบัน ผู้สูงอายุบางรายครองโสดหรืออยู่ลำพังในปัจจุบันถูกให้ความหมายว่าเป็นผลลัพธ์ของความภาคภูมิใจในอดีต โดยการเลือกใช้ชีวิตลำพังในปัจจุบันทำหน้าที่เป็นเครื่องเตือนใจถึงความเสียสละเพื่อครอบครัว ดังคำพูดที่ว่า “ตอนนั้นพ่ออยากให้ช่วยครอบครัว ไม่ให้ฉันมีแฟน ไม่ได้แต่งงาน ให้ทำงานโรงงานอย่างเดียวส่งน้อง ๆ เรียน... พ่อเห็นน้องมีอนาคต

ก็ภูมิใจนะ” (ID10) หรือความบากบั่นในการเลี้ยงดูบุตรจนประสบความสำเร็จ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงลูกว่า “ฉันตัวคนเดียว ก้มหน้าก้มตาทำงานสารพัด อดมืออดเท้า เพื่อเก็บเงินส่งลูกเรียน ไม่อยากให้เขามาลำบากเหมือนแม่ ตอนนั้นคนโตเป็นสถาปนิก คนเล็กเป็นตำรวจ มันเหนื่อย ภูมิใจที่สุดในชีวิต” (ID9) ความสำเร็จของบุคคลอันเป็นที่รักจึงเป็นสิ่งที่ทำให้ความเจ็บปวดกลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้และมีความหมาย 1.3 การสร้างคุณค่าจากการเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ โดยผู้สูงอายุบางส่วนยื่นหยัดในศักดิ์ศรีของการเป็นผู้ให้แม่ในสภาวะที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยโดยแสดงเจตจำนงในการปฏิเสธการรื้อคอยความเมตตาหรือความช่วยเหลือจากคนอื่น และเลือกที่จะผลักดันทรัพยากรไปสู่ผู้ที่ลำบากกว่า ดังที่สะท้อนว่า “เราก็ไม่ต้องการให้เค้าช่วยเหลืออะไรหรอก ให้เขาไปช่วยเหลือคนที่แย่กว่าเราดีกว่า” (ID4) หรือคำกล่าวที่ว่า “พึ่งตัวเองดีกว่า เราก็พอจะมี ไม่ต้องไปเดือดร้อน ให้เขาไปช่วยคนอื่นที่ไม่มี” (ID6) ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการพึ่งพาตนเองอย่างสูงสุดในความรูสึกของผู้สูงอายุ

ประเด็นหลักที่ 2 การพึ่งพาตนเองผ่านการบริหารจัดการความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ท่ามกลางภาวะร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามวัย ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีวิถีการปรับตัวเพื่อการพึ่งพาตนเอง และระดับประคองชีวิตให้ดำเนินไปได้อย่างปลอดภัยในแต่ละวัน โดยพบ 3 มิติ ดังนี้ 2.1 รับรู้สัญญาณร่างกายในการจัดการตนเองเพื่อความปลอดภัย เมื่อร่างกายเริ่มส่งสัญญาณความเสื่อมถอย ผู้สูงอายุแต่ละคนใช้ทักษะในการประเมินกำลังของตนเองและปรับวิถีปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น โดยเลือกที่จะยุติกิจกรรมทันทีที่เริ่มล้า ดังที่สะท้อนว่า “ถ้าเรารู้สึกว่าเราเพลีย เราก็หยุด เราจะไม่ฝืนร่างกาย” (ID3) นอกจากนี้ยังมีการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยง เช่น การจำกัดขอบเขตการใช้ชีวิตอยู่เพียงชั้นล่างเนื่องจาก “ขึ้นชั้น 2 ไม่ไหวแล้ว” (ID8) และการปรับพฤติกรรมในกิจวัตรประจำวันที่สะท้อนความระมัดระวังขั้นสูงสุด เช่น การต้อง “ถอดรวับันได” (ID10) เพื่อขึ้นไปไหว้พระ ซึ่งเป็นการรักษาสมดุลระหว่างความศรัทธาและความปลอดภัยของร่างกาย 2.2 จัดการสุขภาพเชิงรุกรองรับภาวะวิกฤตสุขภาพ ผู้สูงอายุมีรูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรอ

ให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือมีคณคยเตือน เช่น การจัดเตรียมยาที่จำเป็นไว้ให้พร้อมเพื่อ “เซฟ (safe) ตัวเราเอง” (ID5) ดังประโยคที่ว่า “หยุดยา เราก็คือเตรียมไว้ ยาฉมยาลม ถึงเราไม่เป็น เราก็คือต้องเตรียม” (ID5) ยิ่งไปกว่านั้น ในสถานการณ์วิกฤตที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในทันที ผู้สูงอายุดัดสินใจพึ่งพาตนเองอย่างเด็ดเดี่ยวเพื่อเอาชีวิตรอด เช่น กรณีประสบอุบัติเหตุรุนแรงแต่ต้องฝืนร่างกายเพื่อไปรับการรักษาวา “กระดูกแตกก็ยังเดินได้นะ... เดิน ๆ เดิน... ไทรแล้วเขาไม่รับสายก็เดิน” (ID7) ไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง 2.3 ผู้ความม่ั่นคงชีวิตกับทรัพยากรทางการเงินในวันทีลูกหลานต่างก็มีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบ และชุมชนอาจเข้าไม่ถึงความต้องการที่แท้จริง “เงิน” ที่มีอยู่จึงเป็นที่พึ่งที่สร้างความอุ่นใจได้มากกว่าการรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม ศักยภาพและการรับรู้ต่อการใช้ทรัพยากรทางการเงินในการจัดการความเสี่ยงนี้มีความแตกต่างกันตามทุนทรัพย์พื้นฐานของปัจเจกบุคคลสำหรับผู้สูงอายุบางราย แม้จะไม่ได้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ร่ำรวย แต่มีความตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงในอนาคตยามที่ร่างกายเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ทัศนคติดังกล่าวสะท้อนผ่านความปรารถนาเชิงอุดมคติที่ต้องการมีทุนทรัพย์จำนวนมากเพื่อซื้อบริการดูแล แทนการเป็นภาระแก่ผู้อื่น โดยผู้สูงอายุบางรายสะท้อนทัศนคติเชิงประจักษ์ว่า “เงินซื้อได้ทุกอย่าง... อยากมี 10 ล้านเพื่อจ้างคน” (ID7) ซึ่งข้อความนี้มีได้หมายความว่าผู้สูงอายุมีฐานะร่ำรวยในความเป็นจริง แต่เป็นเสียงสะท้อนถึงความกลัวต่อการไร้อำนาจในการควบคุมชีวิตตนเอง และมุมมองที่มองว่าเงินคือเครื่องมือเดียวที่จะช่วยธำรงอิสรภาพและความเป็นส่วนตัวไว้ได้ในยามวิกฤต ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุบางรายที่ต้องเผชิญความจำกัดทางเศรษฐกิจและพึ่งพาเพียงสวัสดิการรัฐ การจัดการความเสี่ยงจะปรากฏในลักษณะเชิงรับและการตั้งรับทางอารมณ์เพื่อจำกัดวงเงินให้อยู่รอดวันต่อวัน ดังคำพูดที่ว่า “เงินเบี้ยยังชีพมันได้เดือนละ 800 บาท พอมันใกล้จะหมดฉันก็เครียดจนปวดหัวเลยจะ... คิดว่าจะเอาดั่งคัที่ไหนไปกินไปใช้” (ID2) ขณะที่ผู้สูงอายุบางรายที่มีระบบสนับสนุนทางการเงินจากบุตรหลานอย่างม่ั่นคงต่อเนื่อง จะมีสภาวะทางจิตใจที่ม่ั่นคงกว่าและสามารถขยายขอบเขต

การจัดการความเสี่ยงไปสู่การสร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมในชุมชน ผ่านการแบ่งปันทรัพยากรแก่เพื่อนบ้านที่ขาดแคลนกว่า ดังคำพูดที่ว่า “ลูกให้เงินไว้ใช้ตลอด ถ้าฉันมีเหลือ ฉันก็จะแบ่งคนข้างบ้านที่เค้าไม่มีให้ไปซื้อของ” (ID6)

ประเด็นหลักที่ 3 บาดแผลทางใจสร้างกำแพงความไม่ไว้วางใจเพื่อการปกป้องตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังไม่ได้มีเหตุปัจจัยมาจากระยะทางหรือการขาดคนดูแลเท่านั้น แต่ส่วนหนึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ทางใจที่ทำให้ต้องสร้างระยะห่างทางสังคมขึ้นมาเพื่อเป็นกลไกในการปกป้องตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้ 3.1 บ้านคือพื้นที่บาดแผลนำสู่การปกป้องตนเอง ในมิติของที่อยู่อาศัย พบว่าบ้านอาจเป็นพื้นที่แห่งความทรงจำที่เจ็บปวดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จนส่งผลให้เกิดสภาวะที่อยู่ไม่ได้ และต้องตัดสินใจแยกตัวออกจากพื้นที่ชั่วคราว ดังที่สะท้อนว่า “แฟนตายใหม่ ๆ ไม่อยู่บ้านเลย... อยู่ไม่ได้ไง แฟนเสียในบ้าน... เห็นสภาพแล้วอยู่ไม่ได้ไง” (ID7) นอกจากนี้ บาดแผลทางใจยังเกิดจากการถูกละเมิดความไว้วางใจโดยคนใกล้ชิด ในกรณีหลานขโมยทรัพย์สิน ดังคำกล่าวที่ว่า “หลานมันมาขโมยของ... เราก็ไล่มันออกไป ไม่ต้องมาอยู่เลย ไม่เอาแล้ว” (ID8) ประสบการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้บ้านเป็นพื้นที่ปิด เพื่อสร้างระยะห่างและความปลอดภัยให้ตนเองผ่านพฤติกรรม “ใส่กลอนทุกประตู ใครจะมาก็ไม่เปิด” (ID8) 3.2 ปฏิเสธระบบสนับสนุนเพื่อความปลอดภัยของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีบาดแผลทางใจจากการถูกรุกล้ำความเป็นส่วนตัวหรือถูกละเมิดความไว้วางใจในอดีต มักขยายขอบเขตความกลัวไปสู่สถาบันและคนในชุมชน เกิดเป็นกำแพงความไม่ไว้วางใจต่อระบบสนับสนุนภายนอก โดยพวกเขามองว่าการตัดวงจรความช่วยเหลือและการพึ่งพาตนเองคือกลไกที่ปลอดภัยที่สุด ในการป้องกันไม่ให้ตนเองต้องเผชิญกับความผิดหวังหรือการถูกเอาเปรียบซ้ำสอง ดังคำยืนยันที่เด็ดเดี่ยวว่า “ไม่จำเป็นต้องให้มาช่วย ไม่อยากให้ช่วย” (ID8) และ “เราดูแลตัวเองได้อยู่” (ID4) ยิ่งไปกว่านั้น บาดแผลทางใจยังถูกตอกย้ำด้วยประสบการณ์ของการถูกละเลย จากการดูแลในพื้นที่ ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้วาระบบสนับสนุนมีความลำเอียงและไม่เท่าเทียม ความรู้สึกสะเทือนใจจากการถูกทอดทิ้งนี้

ปรากฏชัดในคำสะท้อนที่ว่า “อสม. แยกไปแต่บ้านพวก เค้านั้นแหละ... บ้านเราเค้าไม่ค่อยมาหรอก” (ID1) ประสบการณ์เชิงลบเหล่านี้ได้กลายเป็นผลเป็นทาง ความรู้สึกที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะสร้างระยะห่าง อย่างถาวร ปิดกั้นการรับความช่วยเหลือ เพื่อปกป้อง คุณค่าและศักดิ์ศรีของตนจากการถูกปฏิเสธโดยสังคม รอบข้าง 3.3 เลือกปกปิดความเจ็บป่วยเพื่อหลีกเลี่ยง การตีตราทางสังคม ผลการวิจัยพบความกังวลต่อการ ถูกตัดสินจากสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะการเป็นโรคที่อาจ ถูกสังคมมองในแง่ลบ เช่น โรคประจำตัวเรื้อรังทำให้ ผู้สูงอายุเลือกที่จะเก็บข้อมูลสุขภาพไว้เป็นความลับ ดังที่ สะท้อนด้วยสีหน้ากังวลว่า “โรคประจำตัวเรื้อรังกลับมา เป็นอีก... อันนี้ไม่ค่อยอยากบอกใคร” (ID10)

ประเด็นหลักที่ 4 การยอมรับความจริงของชีวิต เชื่อมโยงให้เกิดการออกแบบวาระสุดท้าย ผลการศึกษา พบว่า การดำรงชีวิตเพียงลำพังนำไปสู่การเผชิญหน้ากับ ความจริงเรื่องความตายอย่างมีระบบ โดยผู้สูงอายุ มีการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อก้าวเข้าสู่วาระสุดท้ายอย่างสงบ ดังนี้ 4.1 ออกแบบ ความตายล่วงหน้าเพื่อการปล่อยวางทางโลก ผู้สูงอายุ บางรายมีการตั้งเป้าหมายอายุขัยที่ตนเองต้องการจากไป โดยต้องการจากไปก่อนร่างกายเสื่อมโทรม และต้องกลายเป็นภาระของผู้อื่น ดังที่ระบุว่า “สัก 80 ก็พอแล้ว ไม่อยาก อยู่ยาวนานกว่านี้ เดี่ยวจะลำบากคนอื่น” (ID9) นอกจากนี้ยัง พบการแสดงเจตจำนงในการตั้งใจไม่เอาความล่วงหน้า เพื่อจัดการความรู้สึกค้างคา และจบสิ้นภาระทางใจต่อกัน โดยมีการสั่งเสียบุตรหลานล่วงหน้าถึงกรณีการเกิด อุบัติเหตุ หรือสถานการณ์วิกฤตว่า “บอกลูกว่าถ้าแม่ อุบัติเหตุ เป็นอะไรไป ไม่ต้องไปเอาเรื่องเขา ไม่ต้องไป ฟ้องร้องใคร ให้มันเลิกวุ่นวายไป” (ID9) 4.2 การอยู่กับ ปัจจุบันด้วยอารมณ์ขันและสิ่งยึดเหนี่ยวใจ ผู้สูงอายุบาง รายใช้การอยู่กับสิ่งที่ควบคุมได้ในปัจจุบัน เพื่อบริหารจัดการอารมณ์ โดยผู้สูงอายุบางคนใช้อารมณ์ขัน เป็นกลไกสำคัญในการเผชิญหน้ากับความเหงา เช่น การคุยกับสัตว์เลี้ยงเพื่อคลายเหงา “ก็คุยกับแมวนี้แหละ เรียกมันกินข้าวบ้าง บ่นให้มันฟังบ้างว่าวันนี้ปวดแข้ง ปวดขา มันก็นั่งฟังเรานะ เดินตามเราไปทุกที่ แค่มันร้อง ตอบเมี้ยว ๆ เราก็รู้สึกได้ว่าได้อยู่คนเดียวแล้ว (หัวเราะ)”

(ID2) และการใช้มุกตลกล้อเลียนความตายของตนเอง ว่า “ถ้าเขาไม่เอาเราแล้วเขาก็จะหามเราเข้าเมรุเลย ไล่ละ(หัวเราะ)” (ID5)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ การพึ่งพาตนเองเพื่อรักษาศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นการเปลี่ยน นิยามของการอยู่ลำพังจากความโดดเดี่ยวที่จำยอม สู่ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการชีวิตเชิงรุกของผู้สูงอายุ โดยมีประเด็นสำคัญเริ่มจากการที่ผู้สูงอายุกำหนดชีวิต ตนเองผ่านการรับรู้ภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย สอดคล้อง กับแนวคิดที่อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตเพียงลำพังมักจะ สร้างระบบจัดการตนเอง (Self-management) ขึ้นมาเพื่อกองไว้ซึ่งความเป็นอิสระ (Autonomy)¹³ การเฝ้าสังเกตและ ประเมินกำลังร่างกายอย่างใกล้ชิดจึงไม่ใช่เพียงพฤติกรรม การระวังอุบัติเหตุ แต่คือความตั้งใจที่จะรักษาภาพลักษณ์ ของคนที่ยังพึ่งพาตนเองได้ และไม่ต้องการตกเป็นภาระ ของบุคคลอื่น อย่างไรก็ดี พฤติกรรมการจัดการตนเองนี้มี เงื่อนไขทางเพศสภาพ (Gender Dimension) ที่แฝงอยู่ โดยผู้สูงอายุหญิงมักแสดงออกผ่านการจัดการงานบ้าน และการดูแลสุขภาพประจำวัน ขณะที่ผู้สูงอายุชายมัก เผชิญความท้าทายในการปรับตัวต่อบทบาทการดูแล ตนเองที่โดดเดี่ยวมากกว่า แต่อยู่บนพื้นฐานการรักษารูป ลักษณ์ความเข้มแข็งเพื่อปกป้องศักดิ์ศรี

ขณะเดียวกันการเลือกใช้ชีวิตตามลำพังยังถูก แปรเปลี่ยนให้เป็นความภูมิใจจากความสำเร็จและความ เสียสละในอดีต โดยผู้สูงอายุใช้ความสำเร็จของบุตรหลาน และการตราตรึงทำงานในอดีตเพื่อครอบครัวยังเป็นสิ่ง หล่อเลี้ยงใจ สภาวะนี้อาจช่วยให้ความเจ็บเหงาในปัจจุบัน ไม่ใช่ความว่างเปล่า แต่เปรียบเสมือนรางวัลชีวิต ที่เกิดจาก การทำหน้าที่ในฐานะมนุษย์อย่างสมบูรณ์แล้ว ในอดีต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจิตสังคมของ Erikson ในขั้นวิกฤต พัฒนาการช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย แม้จะเป็นช่วงเวลา แห่งการทบทวนชีวิตเพื่อสร้างความมั่นคงทางใจ (Integrity) แต่ภาพสะท้อนในผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกลับแสดงลักษณะ ของการสืบทอดทางจิตปัญญาในระยะท้ายของชีวิต (Late-life Generativity) ผ่านการแปรเปลี่ยนประสบการณ์ トラกตร้าในอดีตและการส่งต่อความสำเร็จสู่ลูกหลานให้ เป็นคุณค่าภายใน ส่งผลให้พื้นที่ของการอยู่ลำพังกลายเป็น

พื้นที่แห่งความหมาย และความพึงพอใจในตนเอง

ในส่วนของมิติทางสังคม การพึ่งพาตนเองดังกล่าวยังทำหน้าที่เป็นกลไกปกป้องหัวใจจากบาดแผลในอดีต ผ่านการเปลี่ยนบ้านให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยส่วนตัว และตั้งใจสร้างระยะห่างกับสังคมรอบข้าง การเปลี่ยนบ้านให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยและรักษาระยะห่างนี้ สะท้อนถึงแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ van Manen (2016) พบว่าบ้านทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันทางอัตถิภาวนิยม (Existential shelter) ของผู้ที่เลือกอยู่ลำพัง¹⁴ โดยมีทรัพยากรทางการเงินเป็นหลักประกันความมั่นคงสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอุ่นใจ และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำรอยเดิม มิตินี้เมื่อเปรียบเทียบกับบริบทนานาชาติในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (Asia-Pacific Context) จะพบความแตกต่างที่น่าสนใจ โดยในประเทศพัฒนาแล้ว และเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด เช่น ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ หรือสิงคโปร์ การรักษาระยะห่างและการอยู่ลำพังมักนำไปสู่ความโดดเดี่ยวเบ็ดเสร็จทางสังคม จนเกิดปรากฏการณ์การตายอย่างโดดเดี่ยว (Kodokushi)¹⁵ แม้จะมีระบบเทคโนโลยีการดูแลขั้นสูง อย่างไรก็ตามบริบทในประเทศไทยเกราะป้องกัน และการรักษาระยะห่างดังกล่าวกลับถูกดุลยภาพไว้ด้วย ทุนทางสังคม และการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) ผ่านระบบ อสม. และสายสัมพันธ์ชุมชนที่ยังคงทำหน้าที่คอยดูแลและเชื่อมโยงอย่างเคารพพื้นที่ส่วนบุคคล นอกจากนี้ มิติทางเพศสภาพยังชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุชายมักสร้างเกราะป้องกันที่หนาแน่นกว่า และปฏิเสธการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เนื่องจากความต้องการพึ่งตนเองเชิงกายภาพ ขณะที่ผู้สูงอายุหญิงยังคงเปิดรับและเข้าถึงระบบสนับสนุนทางสังคมในชุมชนได้ยืดหยุ่นกว่า ท้ายที่สุดเมื่อก้าวเข้าสู่วาระสุดท้าย การป้องกันตนเองนี้ได้พัฒนาไปสู่การบรรลุเป้าหมายทางจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างเป็นมิตร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Koss & Baker ที่พบว่า การวางแผนวาระสุดท้ายเชิงรุกเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังโดยสมัครใจ (Voluntary solitary living) ใช้เพื่อธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการควบคุมชีวิตตนเองจนถึงวินาทีสุดท้าย¹⁶ ผ่านการวางแผนช่วงท้าย และการจัดการความรู้สึกที่ค้างคาใจ สอดคล้องกับทฤษฎี Gerotranscendence ที่ระบุว่า มนุษย์ในวัยสูงอายุตอน

ปลายมักจะละวางความสนใจทางวัตถุ และมุ่งสู่ความสงบทางใจ¹⁷ ทั้งนี้การตั้งความหวังต้องการจากไปก่อนร่างกายเสื่อมโทรม และการรู้จักละวางความรู้สึกด้านลบ ด้วยการให้อภัยจึงเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยปลดปล่อยพันธะทางใจ นำไปสู่การตายดี (Peaceful Death) ที่เปี่ยมด้วยศักดิ์ศรี และมีความสมบูรณ์ในใจอย่างแท้จริง

ประโยชน์และการนำไปใช้ มีดังนี้ 1. ด้านนวัตกรรมสุขภาพและชุมชน บุคลากรสุขภาพควรปรับบทบาทจากการเป็นผู้ติดตามอาการ ให้เป็นผู้สร้างความไว้วางใจที่เคารพศักดิ์ศรี และพัฒนาเครื่องมือบันทึกสุขภาพ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุประเมินสัญญาณร่างกายได้ด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งอำนาจในการจัดการชีวิต และลดอุบัติเหตุอย่างยั่งยืน 2. ด้านมาตรฐานการดูแลและการพยาบาล ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการสื่อสารที่เข้าใจประสบการณ์ทางใจของผู้สูงอายุ เพื่อลดการรุกรานพื้นที่ส่วนบุคคล และบูรณาการโปรแกรมเตรียมความพร้อมสู่วาระสุดท้ายที่เน้นการรอกัยทาน และการจัดการภาระทางใจ เพื่อส่งเสริมการตายดีอย่างสมบูรณ์ในระดับชุมชน 3. ด้านสังคมและนโยบาย ควรปรับเปลี่ยนมุมมองของบุคลากรสุขภาพจากการมองผู้สูงอายุอยู่ลำพังเป็นกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable) สู่การส่งเสริมศักยภาพและธำรงซึ่งศักดิ์ศรีในการพึ่งตนเอง¹⁸ (Dignity-preserving self-reliance) สอดคล้องกับ Snell ที่พบว่าผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังมีกลไกสร้างความสุขและยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience) ได้ดี การบริการพยาบาลในชุมชนจึงต้องมุ่งเสริมพลัง (Empowerment) แทนการสงเคราะห์ทั่วไปเพื่อลดการตีตรา พร้อมขับเคลื่อนนโยบายสวัสดิการเบียดเบียนหรือกีดกันชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ร่วมสำรวจ วิเคราะห์ และออกแบบระบบสวัสดิการร่วมกัน เพื่อสร้างความมั่นคงทางทรัพยากรที่เป็นหลักประกันทางใจในวาระสุดท้ายของชีวิต¹⁹

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้จะมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงสู่ประชากรในวงกว้าง เนื่องจากศึกษาในบริบทเฉพาะพื้นที่ และอาจเข้าถึงมิติทางอารมณ์ที่ลึกซึ้งได้ยากในบางประเด็นจากการรักษาระยะห่างของผู้ให้ข้อมูล แต่อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบที่ยังคงคุณค่าในแง่การสร้างการเข้าใจที่ลึกซึ้ง และสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแล หรือตั้งสมมติฐานเพื่อการศึกษาในวงกว้างต่อไป

สรุปผลการดำเนินการวิจัย การศึกษาพบว่า การใช้ชีวิตลำพังโดยสมัครใจของผู้สูงอายุคือปรากฏการณ์ การพึ่งพาตนเองเพื่อรักษาศักดิ์ศรี (Dignity-preserving self-reliance) ที่แสดงถึงศักยภาพในการบริหารจัดการ ความเปราะบางด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการบริหารจัดการชีวิต เชิงรุก ผ่านการเฝ้าระวังและรับรู้สภาวะที่เสื่อมถอยของ ร่างกาย เพื่อธำรงความเป็นอิสระและลดภาระต่อผู้อื่น โดยบ้านคือพื้นที่ส่วนตัวของผู้สูงอายุที่ช่วยปกป้องจิตใจ โดยมีทรัพยากรทางการเงินเป็นกลไกสร้างความมั่นคง

สำคัญ เมื่อเข้าสู่ช่วงท้ายของชีวิต ความต้องการพึ่งพา ตนเองจะยกระดับสู่การบรรลุเป้าหมายทางจิตวิญญาณ ผ่านการปล่อยวางล่วงหน้า เพื่อนำไปสู่การตายดี (Peaceful Death) ที่สมบูรณ์ ข้อค้นพบนี้จึงเปลี่ยนนิยาม ผู้สูงอายุจากผู้ถูกทอดทิ้ง สู่ผู้จัดการชีวิตด้วย ตนเองที่ควรได้รับการเคารพในการเป็นเจ้าของ เจตนารมณ์ของตนเองจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

- United Nations. Living arrangements of older persons around the world. 2019 [cited 2026 Feb 15]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_factsheet2.pdf
- Department of Older Person Ministry of Social Development and Human. Situation of older persons 2024. Bangkok: Department of Older Person Ministry of Social Development and Human Security; 2025.
- National Statistical Office. The 2024 survey of the older persons in Thailand [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 27]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
- Department of Health. Analysis of the situation and guidelines for driving the performance of indicator 3.22 percentage of dependent elderly accessing service systems and receiving home visits according to the benefit package (under the 2025 performance certification of the Bureau of Elderly Health) [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 27]. Available from: https://eh.anamai.moph.go.th/th/322-2568/download?id=123560&mid=39530&mkey=m_document&lang=th&did=36186.
- Panjathanasap N. The development of quality of life of self-reliant elderly in Ban Pong district, Ratchaburi [dissertation]. Bangkok: Bangkok Thonburi University; 2020.
- Thanomsat K. Life style, problems and needs among elders living alone: a case study of older adults in Nakhon Pathom province. Journal of the Police Nurses 2021;13:1-12.
- Chuanwan S, Thianlai K, Thuenklin P. Living arrangements of the Thai elderly in urban area to support adequate dwelling and care [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 5]. Available from: <https://thainhf.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-report-Dr.Sutthida.pdf>
- Smuntavekin S, Chaopreecha O, Posri N. Development of a capacity-building model through community participation for caregivers of dependent older adults in Bangkokkhwaek district, Smuth Songkram province. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life 2025;5(3):14-29.
- Klinenberg E. Going solo: the extraordinary rise and surprising appeal of living alone. New York: The Penguin Press; 2012.
- Vorasiha P. Life after retirement: experiences of the elderly in Thailand. Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University 2018;10(1):201-15.
- Podhisita C. The science and art of qualitative research. 10nd ed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2025.
- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- Siriinntawong S. Living alone in later life: meanings of life and death. Journal of Social Sciences, Chiang Mai University 2025;37(1): 157–87.
- Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. 2nd ed. New York: Routledge; 2016.
- Cabinet Office. Annual report on the ageing society 2024 [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 31]. Available from: <https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2024/pdf/2024.pdf>
- Koss CS, Baker TA. Where there's a will: the link between estate planning and disparities in advance care planning by white and black older adults. Res Aging 2018;40:281-302.
- Tomstam L. Maturing into gerotranscendence. The Journal of Transpersonal Psychology 2011;43:1:166-80.
- Agich GJ. Reflections on the function of dignity in the context of caring for old people. J Int Bioethique 2010;21:123-34, 165.
- Snell KDM. The rise of living alone and loneliness in history. Social History 2017;42:2-28.

ORIGINAL ARTICLE

ประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังในชุมชน

อัญญา โสภณาค, พย.ม., นภัทร รัตนหงษา, พย.ม., อัญชิสา รัตนคุณุประการ, พย.ม.,

หงส์เหม พรศิริพิพิพงศ์, พย.ม., พชรพล เกียรติกฤษฏาการ, ศศ.บ.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การอยู่ลำพังโดยสมัครใจของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของความหมายชีวิตและท้าทายแนวคิดเรื่องการพึ่งพิง อย่างไรก็ตามระบบบริการสุขภาพยังขาดองค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับแก่นแท้ของประสบการณ์และกลไกการจัดการความเปราะบางของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ งานวิจัยนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าวเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการพยาบาลในชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สมัครใจอยู่ลำพังในชุมชน

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย ในเขตชุมชนจังหวัดนครปฐม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงมีนาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเข้าถึงแก่นแท้ของประสบการณ์

ผลการศึกษา: การอยู่ลำพังของผู้สูงอายุกลายเป็นพื้นที่แห่งการสร้างคุณค่าและการพึ่งพาตนเอง โดยมีข้อค้นพบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดชีวิตด้วยตนเองผ่านการให้มากกว่าการรับ สะท้อนความเป็นอิสระและการสร้างคุณค่าจากการเป็นผู้ให้ 2) การพึ่งพาตนเองด้วยการจัดการความเสี่ยง ที่ครอบคลุมความปลอดภัยทางสุขภาพ และความมั่นคงการเงิน 3) บาดแผลทางใจนำไปสู่ความไม่ไว้วางใจเพื่อปกป้องตนเอง สะท้อนผ่านการหลีกเลี่ยงการพึ่งพาและการปกปิดความเจ็บป่วย และ 4) การยอมรับความจริงของชีวิต เชื่อมโยงให้เกิดการออกแบบวาระสุดท้ายด้วยการเตรียมความพร้อมและการดำรงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความหมาย

สรุป: การอยู่ลำพังสะท้อนอิสรภาพควบคู่กับการเตรียมความพร้อมเชิงรุก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ระบบบริการสุขภาพชุมชนต้องปรับกระบวนการสนับสนุนการสร้างความไว้วางใจและจัดบริการเชิงรุกที่ยืดหยุ่นเพื่อลดการปกปิดความเจ็บป่วย ในเชิงทฤษฎีผลการศึกษาได้สนับสนุนแนวคิดใหม่ของการอยู่ลำพังว่าเป็นปรากฏการณ์การพึ่งพาตนเองเพื่อธำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี (Dignity-preserving self-reliance) ที่แสดงถึงศักยภาพในการบริหารจัดการความเปราะบางด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การดำรงชีวิตอย่างอิสระ, ปรากฏการณ์วิทยา, การพยาบาลผู้สูงอายุ, ความเป็นอิสระ