

ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความไว้หว่ของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PUBLIC MIND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON LONELINESS
IN OLDER PERSONS RESIDING IN PUBLIC WELFARE
HOME FOR THE AGED

Miss Rapeephan Sansamak



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

รพีพรรณ สารสมักร : ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความ
 ว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ (THE EFFECT OF PUBLIC
 MIND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON LONELINESS IN OLDER PERSONS
 RESIDING IN PUBLIC WELFARE HOME FOR THE AGED) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
 รศ. ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัจย์, 135 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมี
 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของ
 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่พัก
 อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้าน
 ธรรมปรกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมาที่มีระดับความว่าเหวปานกลางถึงสูง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ
 เจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดย
 จับคู่ให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้าน อายุ เพศ ระดับความว่าเหว กลุ่มทดลอง
 ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับ
 การพยาบาลตามปกติของสถานสงเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการใช้จิต
 อาสาในการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น
 ฉบับภาษาไทย แบบวัดความว่าเหว และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตรวจสอบความเที่ยง
 โดยใช้สถิติ Cronbach's Alpha โดยใช้วิธี Test-retest แบบวัดความว่าเหวและแบบสอบถามการ
 สนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย
 ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของ
 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของ
 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5677201536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: LONELINESS / SOCIAL SUPPORT / OLDER PERSON / PUBLIC MIND

RAPEEPHAN SANSAMAK: THE EFFECT OF PUBLIC MIND SOCIAL SUPPORT PROGRAM ON LONELINESS IN OLDER PERSONS RESIDING IN PUBLIC WELFARE HOME FOR THE AGED. ADVISOR: ASSOC. PROF. CAPT. SIRIPHAN SASAT, Ph.D., 135 pp.

The quasi experimental reseach with two group pretest-postttest design aimed to study the effects public mind of social support program on loneliness in older persons with moderate to high loneliness resided in public welfare home for the aged. The participants consisted of both male and female older persons resided in public welfare home in Mahasarakham province and Nakhonratchasima provice. The purposive sampling consisted of 40 older persons and random assignment to control and experiment group with similar characteristics in terms of age, gender and level to loneliness. The experimental group underwent a public mind social support program and the control group received conventional care. Public mind social support program was performed once a week for 6 weeks. The instruments were public mind social support program, demographic questionnaire, Mini-Mentral State Examination Thai version 2002 and Loneliness scale. The reliability of loneliness scale and social support questionnaire were .87 and .94 respectively. The data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and t-test.

The research results were summarized as follows

The participants in experiment group after participating in public mind social support program had statistically significant lower loneliness than before participating the program at the level of .05 ($p < .05$).

The participants in experiment groups who participated in public mind social support program had statistically significant lower loneliness than the control groups who received conventional care at the level of .05 ($p < .05$).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจากความเมตตากรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาสัตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการคอยชี้แนะแนวทางพร้อมให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความรักความห่วงใยและเอาใจใส่พร้อมให้กำลังใจ สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้อย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านอาจารย์ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม ผู้กรุณาให้คำแนะนำในเรื่องการใช้สถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดมหาสารคามผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลางและสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคามเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ ๆ ร่วมรุ่นและเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดาผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดูและสนับสนุนการศึกษาด้วยความรักความห่วงใยและคอยเป็นกำลังใจอย่างดีเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้เอื้อนนาม ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ บิดา มารดา คณาจารย์ผู้มีพระคุณและผู้สูงอายุทุกท่าน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2559

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. ความว่าเหวในผู้สูงอายุ.....	13
2. บ้านพักคนชรา	21
3. การสนับสนุนทางสังคม	27
4. การจัดกิจกรรม	34
5. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว.....	37
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
7. โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	48
การคัดเลือกจิตอาสา.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	51
การดำเนินการทดลอง	59
จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการวิจัย.....	78
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะในการนำผลทางการวิจัยไปใช้.....	84
รายการอ้างอิง	86
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	96
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัย	98
ภาคผนวก ค เอกสารแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรม เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	110
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	121
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	135

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	คุณลักษณะกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่รายกลุ่ม (Match pair group)...	49
ตารางที่ 2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง.....	69
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม	70
ตารางที่ 4	จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และระยะเวลาการพักอาศัยในสถานสงเคราะห์	130
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวในผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม.....	132
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม.....	133
ตารางที่ 7	คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	134

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

จากแนวโน้มของสังคมที่เปลี่ยนแปลงและลักษณะโครงสร้างของประชากรในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความรู้สึกว้าเหว่ (Eshbaugh, 2009; Hacıhasanoglu, 2012) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราถึงร้อยละ 40 (Grenade & Boldy, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hick (2000) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในสถานสงเคราะห์มักจะประสบปัญหากับความว้าเหว่ โดยมีปัจจัยส่งเสริม คือ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีความต้องการการพึ่งพาเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีความว้าเหว่มักจะรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ไม่มีความสุข มีความทุกข์ทรมานใจ รู้สึกอ้างว้าง ไม่มีสมาธิ มักตำหนิตนเอง ปฏิเสธสัมพันธ์กับผู้อื่น และแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด (Hick, 2000; Hawkey & Cacioppo, 2013) จากการศึกษาของ ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความว้าเหว่และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและที่พักผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเท่ากับ ร้อยละ 7.1 และระดับสูงถึงปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 35.9 และพบว่าร้อยละ 48.5 มีการเห็นคุณค่าในตัวเองปานกลางถึงต่ำ จะเห็นได้ว่าความว้าเหว่เป็นปัญหาที่พบได้จริงในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Leiner & Leiner, 2004)

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านพักคนชรามาจาก การถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลในครอบครัวหรือมีปัญหาครอบครัว (Victor, Scamber, Bowling, & Bond, 2005) ขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง (Cohen-Mansfield & Parpura-Gill, 2007; Aartsen & Jylha, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และคณะ (2548) ศึกษาเส้นทางการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ คือ การไร้ที่อยู่อาศัย (homeless) การล้มละลาย (insolvency) การไม่มีความสุขกับครอบครัว (unhappy with family) การเป็นภาระ (being a burden) และความโดดเดี่ยว (being alone) การอยู่คนเดียวเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความว้าเหว่ (Savikko et al., 2005; Theeke, 2009; Hacıhasanoglu et al., 2012; Newall et al., 2013) เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุขาดความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่การใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่คนเดียวมากขึ้น (Drageset et al., 2011) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกการไม่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม เกิด

ความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Theeke, 2009) และนำไปสู่ความว้าเหวในที่สุด (Smith, 2012)

ความว้าเหวในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากความว้าเหวในระดับสูงจะก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรัง (Theek, 2009) ที่นำไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ในด้านร่างกาย ส่งผลให้มีความเสื่อมถอยในด้านการรู้คิด (Wilson et al., 2007) การนอนหลับ (Pressman et al., 2005) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง (Hawkley et al., 2009) ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นขณะหัวใจบีบตัว เนื่องจากความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนของต่อมหมวกไต (epinephrine) ทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน (Cole et al., 2007) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ (Hawkley & Cacioppo, 2010) ในด้านจิตใจ ความว้าเหวทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามในการรักษาอารมณ์ด้านบวกลดลง (Hawkley et al., 2009) ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น (Bekhet & Zauszniewski, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า (Cacioppo et al., 2006; Kim, et al., 2009; Luo et al., 2012) และความคิดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (Wiktorsson et al., 2010) และในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับการแยกตนเองของผู้สูงอายุทำให้ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึมเศร้า สิ้นหวัง และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Cruz, 1988) ครอบครัวต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัวและประเทศชาติต้องรับภาระในด้านการรักษา จัดหาบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ จัดหาสวัสดิการสังคมและงบประมาณในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงการอยู่คนเดียว การไม่มีญาติมาเยี่ยมหรือสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและสมาชิกท่านอื่นในสถานสงเคราะห์ไม่ดี (ธนัญพร พรหมจันทร์, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hacıhasnoglul et al. (2012) พบว่า เพศหญิงจะมีภาวะว้าเหวมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานะโสด หม้าย หย่า แยก จะมีความว้าเหวมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ไม่สามารถระบายความรู้สึกหรือแก้ไขปัญหาส่วนตัวได้ ความว้าเหวจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ธนัญพร พรหมจันทร์, 2556) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาวิธีลดความว้าเหวหลากหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมการใช้อินเทอร์เน็ต สื่อออนไลน์ อีเมลล์ (Ballantyne et al., 2010; Sar et al., 2012) การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง (Chiang et al., 2010) โปรแกรมทำสวนในร่ม (Tse, 2010) การบำบัดด้วยสัตว์ (Colombo et al., 2006; Krause-Parello, 2012) กิจกรรมยามว่างการเป็นอาสาสมัคร (Brownie & Horstmanshof, 2011) ศิลปะบำบัด (ญาดารัตน์ บาลจ่าย, 2549) และกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้

กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราของ พัชรี แวรวรรณ (2553) โดยจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาในเรื่องการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม หรือ การเพิ่มโอกาสการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดมากที่สุด

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลและการเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยผ่อนคลายความว่าเหวให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวมักมีความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้น มีความทุกข์ใจ เศร้าหมอง ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์ด้านบวกขึ้นและความว่าเหวลดลง จากการศึกษาของ Brown et al. (2004) ศึกษาผลของการทำสวนร่วมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันและความว่าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราโดยสอดแทรกกิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า หลังทำกิจกรรมผู้สูงอายุมีความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง บุคคลอื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่า สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าของตนเองของ Ebersole, Hess & Luggen (2004) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มมากขึ้นได้ และเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลมีความว่าเหวลดลงและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว (ธัญพร พรหมจันทร์, 2556) การจัดกิจกรรมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีพลังและได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคมเครือข่ายของตน จากการศึกษาของ Winningham & Pike (2007) ที่ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและลดความว่าเหว โดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มโดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองเกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้กับผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับ

ผู้อื่น ช่วยเสริมสร้างการสานสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถลดความว้าเหว่ลงได้ (วริศยา มัทยา, 2543)

ด้วยสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ให้การบริการด้านการเลี้ยงดู การรักษา นันทนาการ สังคมสงเคราะห์และอาชีพะบำบัดในบริบทเดียวกัน และโรงเรียนเป็นสถานที่รวมของประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชนซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองโดยรอบ รวมทั้งเป็นแหล่งศูนย์ประโยชน์ที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ เป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของ ทศนีย์ ลักษณะภิกษนัชช และคณะ (2551) ที่กล่าวว่า การทำงานร่วมกันแบบธรรมาภิบาลจะสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนและสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีความต่อเนื่องและยั่งยืนหากพัฒนาให้เป็นศูนย์รวมเครือข่ายที่มีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ดังตัวอย่างโครงการศูนย์สามวัยภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นสร้างความรักความผูกพันของคนในครอบครัว โดยใช้หลักบริการจัดการให้บุคคล 3 วัย มารับบริการด้านสุขภาพพร้อมกันและเปิดโอกาสให้รับทราบปัญหาด้านสุขภาพ จิตใจ อารมณ์และให้ทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อให้เกิดความเอื้ออาทร ความห่วงใย ดูแลซึ่งกันและกัน เป็นพลังแห่งความรักความผูกพันของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุตรหลานจะเล็งเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2556 : 119-128) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม พบว่าครอบครัวและชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด รวมถึงศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนคือ ค่านิยมความกตัญญูกตเวทิตูแลเอาใจใส่บุพพการีหรือผู้สูงอายุ ด้วยความรัก เยี่ยมเยียน พุดคุยและให้กำลังใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุคลายความเหงา รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและมีความสุข

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านมา เช่น Winningham & Pike (2007) ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและลดความว้าเหว่ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยให้ทำกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง และคนต่างวัยเช่น ผู้สูงอายุกับเด็ก ผู้สูงอายุกับคนวัยทำงาน ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน พบว่า ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม จะมีปฏิสัมพันธ์ลดลงและมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น การเข้าร่วมกลุ่มโดยมีเครือข่ายทางสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น มีความว้าเหว่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลมีบทบาทใน การใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่แบบองค์รวมและมีหน้าที่ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้สูงอายุ แหล่งประโยชน์ ในการวางแผนให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและพยายามรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมไว้ จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาความว้าเหว่ได้ (Windle,

Francis & Comber, 2011; Hacıhasnoglul et al., 2012) ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดจัดกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุกับจิตอาสาวัยเรียน ซึ่งในโรงเรียนมีชมรมอาสาทำความดีและมีสมาชิกกลุ่มประกอบไปด้วยนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เสียสละร่างกายแรงใจเพื่อให้ผู้อื่นมีความสุขโดยไม่หวังผลตอบแทนและมีใจรักในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกับสังคมมากขึ้น ลดช่องว่างระหว่างวัย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงบทบาทในสังคมและอยู่ร่วมกับสมาชิกในสังคมได้อย่างมีความสุขปราศจากความหว้าเหว่ (เตือนใจ ชันติสิทธิ์, 2542) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) มาสร้างโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับจิตอาสาวัยเรียน เพื่อเพิ่มโอกาสการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม การปรับตัวในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองไม่แยกตัวออกจากสังคมช่วยลดความรุนแรงของความหว้าเหว่ที่มีอยู่ ทำให้เกิดสุขภาพจิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการวิจัย

1. ความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันหรือไม่
2. ความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบความหว้าเหว่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลและการเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เป็นการช่วยผ่อนคลายความว้าเหวให้กับผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ถึงความสามารถของตนทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่า เป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมและสร้างโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง วางแผนศึกษาออกแบบคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรม จัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ และเตรียมผู้ดำเนินกิจกรรม

ขั้นดำเนินการทดลองประกอบ ด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ พบสมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์อธิบายลักษณะการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรมร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม เพื่อศึกษาถึงลักษณะบุคลิกภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละท่าน สังเกตความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะร่วมทำกิจกรรมและสร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทักทายและกิจกรรมความสำเร็จในอดีต เพื่อให้ผู้สูงอายุนับรพาศักยภาพของตนเองและมีความมั่นใจในการทำกิจกรรม

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความว้าเหวให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ กิจกรรมเมื่อแรกพบ กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวมักมีความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้น มีความทุกข์ใจ เศร้าหมอง ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์ด้านบวกขึ้นและความว้าเหวลดลง จากการศึกษาของ Brown et al. (2004) ศึกษาผลของการทำสวนร่วมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันและความว้าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราโดยสอดแทรกกิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า หลังทำกิจกรรมผู้สูงอายุมีความว้าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง บุคคลอื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่า สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าของตนเองของ Ebersole, Hess & Luggen (2004) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มมากขึ้นได้ และเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลมีความว่าเหวลดลงและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ กิจกรรมกรอรูปแสนสวยและกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว (ธัญพร พรหมจันทร์, 2556) จากการศึกษาของ Winingham & Pike (2007) ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและลดความว่าเหว โดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มโดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นยอมรับ และเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมฝีมือฉัน ความใส่ใจและกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ ซึ่งการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้กับผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ช่วยเสริมสร้างการสานสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถลดความว่าเหวลงได้ (วรศยา มัทยา, 2543) จากการศึกษาของ คำจันทร์ รมเย็น (2550) ที่ศึกษาความว่าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะเขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและมีความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขั้นประเมินผลการทดลอง เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามและข้อสงสัย และประเมินแบบสอบถามหลังการทดลอง (post test)

โดยสรุปโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมที่ผสมผสานแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดปัจจัยที่ทำให้เกิดความว่าเหว การแยกตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับจิตอาสาวัยเรียน ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัยและพัฒนาทักษะการปรับตัวต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เกิดความรู้สึกด้านบวก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ายังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าจะเหว่น้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าจะเหว่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เปรียบเทียบได้กับการวิจัยแบบทดลอง (comparative experimental design) (รัตนศิริ ทาโต, 2552) จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราภาครัฐทั้งหมดได้ เนื่องจากเก็บข้อมูลในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จ. นครราชสีมา เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มและรายเดี่ยว กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งชายและหญิง ที่มีคะแนนความเหว่ระดับปานกลางถึงสูง ที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ.มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรต้น คือ 1) การดูแลตามปกติ

2) โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ ความเหว่ของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ความเหว่ หมายถึง ความรู้สึกทุกข์ใจไม่สบายใจของบุคคลเมื่อขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม รวมถึงการไม่ได้รับสัมพันธ์ทางสังคมที่ตนพึงพอใจ ทำให้รู้สึกตนว่าไม่มีคุณค่า รู้สึกโดดเดี่ยวและอยากแยกตัวจากสังคม ประเมินได้โดยใช้แบบวัดความเหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเหว่ของ พัทธี แวงวรรณ (2553) ที่ดัดแปลงจากแบบวัดความเหว่ของ วัลลภา โคสิดานนท์ (2542) ซึ่งแปลและประยุกต์จากแบบวัดความเหว่ (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996) มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะเป็นแบบคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลยจนถึง บ่อยมาก/เป็นประจำ การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ต่ำ ปานกลาง และสูง

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับที่ 2, 2553) ที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคามและสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา ที่มีระดับคะแนนความว้าเหว่ปานกลางถึงสูง

จิตอาสา หมายถึง นักเรียนที่เป็นสมาชิกชมรมอาสาทำความดีในโรงเรียนสุخانารีที่มีอายุระหว่าง 11 – 12 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อแผ่เสียสละแรงกายแรงใจเพื่อให้ผู้อื่นมีความสุข โดยไม่หวังผลตอบแทนและมีใจรักในการดูแลผู้สูงอายุ

สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ (Public welfare home for the aged) หมายถึง สถานที่ให้บริการที่พักและอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดคนดูแล หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรืออาจต้องการช่วยเหลือบ้าง โดยให้บริการในด้านการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล ด้านกายภาพบำบัด ด้านอาชีพบำบัด ด้านนันทนาการและด้านสังคมสงเคราะห์

โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีความว้าเหว่ โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง เรียนรู้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การปรับตัวการเข้าสังคมเพื่อลดความรุนแรงของความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมเป็นรายเดี่ยวและรายกลุ่ม ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลองและขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

ขั้นตอนเตรียมการทดลอง เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีปัญหาความว้าเหว่ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เตรียมผู้ดำเนินการวิจัย จัดเตรียมสถานที่อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมและวางแผนในการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการเตรียมการประมาณ 1 สัปดาห์

ขั้นตอนดำเนินการทดลองประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพ มีการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์อธิบายลักษณะการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรม ร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม สร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทักทายและกิจกรรมความสำเร็จในอดีต

2. การสนับสนุนด้านทางอารมณ์ มีการจัดกิจกรรมเมื่อแรกพบโดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตน ให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสาจากนั้นให้แนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน และจัดกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ ให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสาจากนั้นให้พูดคุยแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน เช่น อาหารที่ชอบทาน สีที่ชอบ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ สถานที่ที่ชื่นชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาในการวิจัยมีความสนิทสนมและไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยผ่อนคลายอารมณ์เหงาให้กับผู้สูงอายุ

3. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีการจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสาในการวิจัยแล้วสมมุติเหตุการณ์ให้โทรศัพท์หากันโดยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาตกลงกันใครจะเป็นฝ่ายโทรและใครจะเป็นฝ่ายรับ จัดกิจกรรมกรอรูปแสนสวยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาในการวิจัย ช่วยกันประดิษฐ์กรอรูปหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ให้แต่ละคู่นำเสนอว่ากรอรูปนั้นจะใส่รูปใครพร้อมทั้งให้เหตุผล และจัดกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต ให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในจิตอาสาใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง

4. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการจัดกิจกรรมฝีมือฉัน โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสาจากนั้นให้ช่วยกันประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัด โดยให้จิตอาสาคอยช่วยเหลือ จัดกิจกรรมความในใจ ให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาพร้อมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการแปะโดว์พร้อมทั้งตั้งชื่อ และจัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ให้จิตอาสาปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตน เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างจิตอาสาและผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้การเหลียวแล

ขั้นประเมินผลการทดลอง เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามข้อสงสัย และประเมินแบบสอบถามหลังการทดลอง (post test)

การดูแลตามปกติ หมายถึง ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์บ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม ได้รับการบริการดูแลในด้านการเลี้ยงดูจัดให้มีปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิต คือ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค โดยให้มีความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ บริการด้านการรักษาโรค ให้บริการจัดหาการรักษาโรค ให้ผู้รับการสงเคราะห์ที่เจ็บป่วยมีการส่งต่อไปรับบริการยังโรงพยาบาลมีเรือนพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเพื่อให้คำแนะนำ ในกรณีมีผู้ป่วยหนัก สถานสงเคราะห์จะนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง ด้านกายภาพบำบัดจัดให้มีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดเป็นผู้ควบคุมดูแลให้คำแนะนำปรึกษา ด้านอาชีวะบำบัดสนับสนุนให้ผู้ได้รับการสงเคราะห์ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แก้ไขสภาพร่างกายที่บกพร่อง แก้ไขปัญหา

ความเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อชีวิตทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและมีรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ งานจักสาน โดยจัดกิจกรรมด้านอาชีพะบำบัด สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน ครั้งละ 2 ชั่วโมง ด้านสังคมสงเคราะห์โดยนักสังคมสงเคราะห์ประจำสถาน สงเคราะห์ ให้คำปรึกษาหรือแก้ปัญหาฟื้นฟูและปรับปรุงสภาพ ให้ผู้สูงอายุมีความสุข อบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และด้านการมาปนกิจเมื่อผู้รับการสงเคราะห์ถึงแก่กรรม สถาน สงเคราะห์จะจัดบำเพ็ญกุศลให้ตามประเพณีตามความจำเป็นและความเหมาะสม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความ
ว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี
ที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ โดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ความว่าเหวในผู้สูงอายุ
 - 1.1 อุดบัติการณ์
 - 1.2 ความหมายของความว่าเหว
 - 1.3 ชนิดของความว่าเหว
 - 1.4 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 1.5 ผลกระทบที่เกิดจากความว่าเหว
 - 1.6 ลักษณะของบุคคลที่มีความว่าเหว
 - 1.7 การประเมินความว่าเหว
 - 1.8 การวินิจฉัยความว่าเหว
2. บ้านพักคนชรา
 - 2.1 ความเป็นมา
 - 2.2 ผู้ให้บริการและสังกัด
3. แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 3.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 แหล่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุน
 - 3.4 การสนับสนุนทางสังคมของจิตอาสาวัยเรียน
 - 3.5 คุณลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่มีจิตอาสา
 - 3.6 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
4. การจัดกิจกรรม
 - 4.1 กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 4.2 การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
 - 4.3 ประโยชน์ของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

1. ความว่าเหวในผู้สูงอายุ

ความว่าเหวในผู้สูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องมาจากความขัดแย้งภายในจิตใจ (Conflict) ต่อเหตุการณ์สะเทือนใจที่ต้องเผชิญในชีวิต (Life events) ของวัยสูงอายุ ประสบการณ์ ที่ได้รับจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาทั้งดีและไม่ดีเป็นตัวกระตุ้นจิตสำนึกของความรู้สึกว่าตนได้ถูกบั่นทอนจากสัมพันธภาพที่ได้คาดหวังไว้ (Cruze, 1986) ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวตามลำดับดังหัวข้อ ต่อไปนี้

1.1 อุปติการณ์

ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับความรู้สึกที่ว่าเหว (Eshbaugh, 2009; Hacıhasanoglu, 2012) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ชราถึงร้อยละ 40 (Grenade & Boldy, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hick (2000) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในสถานสงเคราะห์มักจะประสบปัญหากับความว่าเหว โดยมีปัจจัยส่งเสริม คือ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีความต้องการการพึ่งพาที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความว่าเหวและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและที่พักผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเท่ากับ ร้อยละ 7.1 ความชุกของความว่าเหวในระดับสูงถึงปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 35.9 และมีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลางถึงต่ำ ร้อยละ 48.5 จะเห็นได้ว่าความว่าเหวเป็นปัญหาที่พบได้จริงในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น (Leiner & Leiner, 2004)

ความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราส่วนใหญ่ คือ การถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลในครอบครัวหรือมีปัญหาครอบครัว (Victor, Scamber, Bowling & Bond, 2005) ขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง (Cohen-Mansfield & Parpura-Gill, 2007; Aartsen & Jylha, 2011) การอยู่คนเดียวเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความว่าเหว (Savikko et al., 2005; Theeke, 2009; Hacıhasanoglo et al., 2012; Newall et al., 2013) เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุขาดความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่การใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่คนเดียวมากขึ้น (Drageset et al., 2011) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกการไม่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม เกิดความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว รู้สึกไม่มั่นคงและปลอดภัย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Theeke, 2009) และนำไปสู่ความว่าเหวในที่สุด (Smith, 2012)

1.2 ความหมายของความว่าเหว

ความว่าเหว (Loneliness) เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์และการตระหนักรู้ความรู้สึกที่ไม่มีความสุข มีผู้ศึกษาและให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความว่าเหว ดังนี้

Peplau and Perlman (1982) กล่าวว่า ความว่าเหวเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ จากการไม่ได้รับสัมพันธภาพที่พึงพอใจ จากบุคคลในเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ทางสังคม (person's network of social relations) ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ

Francis (1981, cited in Proffitt and Bryne, 1989) ให้ความหมายว่า ความว่าเหวเป็นความทุกข์ใจอย่างมาก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่คลุมเครือ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้สาเหตุชัดเจน มีการแยกตัวจากบุคคลอื่น รู้สึกตนเองว่าไม่มีคุณค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากแยกตัวจากสังคม

Hoffman (1991) ให้ความหมายว่า ความว่าเหวเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดความรู้สึกว่างเปล่า มีการพลัดพราก รู้สึกไม่สบาย เมื่อขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม

Kaasa (1998) กล่าวว่า ความว่าเหวเป็นความรู้สึกทางลบ (negative felling) ของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการพร่องทางสัมพันธภาพในสังคม

Hicks (2000) อธิบายว่าความว่าเหว หมายถึง การที่บุคคลขาดสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว คน สัตว์ สิ่งของ ผ่านประสบการณ์การสูญเสียทำให้เกิดการแสดงออก คือ อาการโศกเศร้า เป็นทุกข์และแยกตัวออกจากสังคม

Ebersole (2002) กล่าวว่า ความว่าเหว หมายถึง สภาวะการที่บุคคลจะเผชิญ เมื่อเกิดความรู้สึกท้อแท้และแยกตัวเองออกจากสังคม ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทำให้ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง

กล่าวสรุป ความว่าเหวเป็นความรู้สึกทุกข์ใจไม่สบายใจของบุคคล เมื่อขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม รวมถึงการไม่ได้รับสัมพันธภาพทางสังคมที่ตนพึงพอใจทำให้รู้สึกตนว่าไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากแยกตัวจากสังคมในที่สุด

1.3 ชนิดของความว่าเหว

1.3.1 ความว่าเหวแบ่งตามประเภท Wiess (1973) แบ่งความว่าเหวออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) ความว่าเหวทางอารมณ์ (Emotional loneliness) เป็นความรู้สึกทุกข์ทางใจ ความนิ่งเฉย (restlessness) ความว่างเปล่า จากการขาดสัมพันธภาพที่ตนพึงพอใจ

2) ความว่าเหวทางสังคม (Social loneliness) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเบื่อหน่ายและรู้สึกว่าสังคมมีช่องว่าง มีการแบ่งแยก (marginality) เป็นผลที่เกิดจากการขาดสัมพันธภาพที่มีความหมายหรือมีความสำคัญต่อตน และขาดความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือสังคม

1.3.2 ความว่าเหวแบ่งตามระยะเวลาหรือชนิด Peplau & Perman (1982) และ Shultz (1993) แบ่งความว่าเหว ออกเป็น 3 ระยะเวลาหรือชนิด คือ

1) ความว่าเหวที่เกิดชั่วคราวแล้วหายไป (Transient loneliness) หรือความว่าเหวที่เกิดในชีวิตประจำวัน (everyday loneliness) เป็นระยะเวลาความว่าเหวที่พบมากที่สุด เนื่องจากต้องแยกออกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คนที่สังคม ความว่าเหวอาจจะเกิดนานเป็นนาทีหรือนานเป็นชั่วโมงก็ได้ แต่เมื่อได้พบเจอเพื่อนหรือผู้คนที่อื่น ๆ อาการจะหายไป

2) ความว่าเหวที่เกิดจากสถานการณ์สำคัญในชีวิต (Situational loneliness) เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต เกษียณอายุการทำงานหรือการสูญเสียเพื่อนสนิท ความว่าเหวชนิดนี้อาจอยู่ได้นานใช้เวลาไม่เกิน 1 – 2 ปี จึงจะหายจากความว่าเหวและยอมรับการสูญเสีย

3) ความว่าเหวเรื้อรัง (Chronic loneliness) เป็นแบบแผนพฤติกรรมที่ผิดปกติ เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนมหรือมีความผูกพันกันเพียงผิวเผินเท่านั้น เกิดในบุคคลที่ไม่พอใจในสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น เป็นเวลา 1 – 2 ปีติดต่อกัน โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถพัฒนาสัมพันธ์ภาพให้ดีขึ้นได้ ทำให้ไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นได้และความว่าเหวนี้จะอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตตลอดไป

1.3.3 ความว่าเหวแบ่งตามประสบการณ์ของบุคคล Von-Witzleben (อ้างใน Zack, 1985) แบ่งความว่าเหว 2 ชนิด คือ

1) ความว่าเหวปฐมภูมิ (Primary Loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดขึ้นได้เมื่ออยู่คนเดียวลำพังคนเดียว มีความรู้สึกช่วยเหลือตนเองได้น้อย เบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะพูดคุยกับผู้อื่น และมีการแยกตัวออกจากสังคม

2) ความว่าเหวทุติยภูมิ (Secondary Loneliness) เป็นความว่าเหวที่เกิดจากการพลัดพราก การสูญเสียบุคคลหรือสิ่งอันเป็นที่รักและมีความหมายต่อบุคคลนั้น

1.4 สาเหตุและปัจจัยความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สามารถสรุปแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความว่าเหวมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (Victor & Bowling, 2012) จากการศึกษาของ ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) พบว่า เพศหญิงมีความว่าเหวมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเพศหญิงมีลักษณะอารมณ์ที่อ่อนไหวง่ายกว่าเพศชาย มีความต้องการพึ่งพามากกว่า เปรียบบางมากกว่า เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ทั้งบุคคลและสถานที่ (Steptoe et al., 2013)

2) อายุ ความว่าเหวจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Steptoe et al., 2013) เนื่องจากอายุมีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในชีวิตของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นคู่ชีวิต เพื่อนในวัยเดียวกันและสุขภาพที่เสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคล

สำคัญ ทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson (1968) อธิบายการปรับตัวในวัยสูงอายุว่า การปรับตัวในวัยสูงอายุจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผลของพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา จากการศึกษาของ รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีความว่าเหว่มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

3) สถานภาพโสดหรือหย่าร้างหรือหม้าย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เกิดความว่าเหว่ จากการศึกษาของ รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547) พบว่า การสูญเสียที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การเสียชีวิตของคู่ชีวิตและสถานะภาพหม้ายมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ค่อนข้างสูง

1.4.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม

1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่มีการติดต่อกับสังคมและการขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่ความว่าเหว่ (ธัญพร พรหมจันทร์, 2556) เพราะปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม รู้สึกไม่มีใครเหลียวแล มีความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น อ้างว้างโดดเดี่ยวและเห็นคุณค่าในตนเองลดลง จนเป็นสาเหตุของความว่าเหว่ (Hacihasanoglu et al., 2012)

2) ความสัมพันธ์กับสมาชิกในสถานสงเคราะห์ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกันในสถานสงเคราะห์มีผลกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เนื่องจากผู้สูงอายุต้องอยู่ร่วมกับเพื่อนสมาชิกตลอด 24 ชั่วโมง ความประพฤติด้านลบของเพื่อนสมาชิก เช่น การทำตัวเป็นอันธพาล การลักขโมย การทะเลาะวิวาทหรือการละเลยกฎระเบียบของสถานสงเคราะห์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความหดหู่ใจ อึดอัดใจรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว นำไปสู่ความว่าเหว่ได้มากที่สุด (Power, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่ทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนหรือไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) จำนวนครั้งที่ญาติมาเยี่ยม การมาเยี่ยมของญาติเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรัก ความเอื้ออาทรและความห่วงใยที่ญาติมีต่อผู้สูงอายุ เป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงในจิตใจและรู้สึกมีที่พึ่งพา ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว (Thomas et al., 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีญาติมาเยี่ยมบ่อยครั้งไม่ว่าจะเป็น การพบเจอบุตรหลาน การติดต่อกับครอบครัว การมาเยี่ยมรายสัปดาห์หรือรายปี การโทรศัพท์หรือการติดต่อในรูปแบบอื่น ๆ มีผลต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งหรือได้รับการเหลียวแล

4) การอยู่คนเดียว ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, 2542) การอยู่คนเดียวทำให้ผู้สูงอายุขาดความรัก ความเอาใจใส่ จึง

รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่การใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่คนเดียวมากขึ้น เกิดการแยกตัวออกจากสังคมและนำไปสู่ความว้าเหวในที่สุด (Cruz, 1986)

1.5 ผลกระทบที่เกิดจากความว้าเหว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากความว้าเหว สามารถสรุปแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

1.5.1 ด้านร่างกาย ความว้าเหวส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยในด้านการรู้คิด (cognitive ability) (Wilson et al., 2007) การนอนหลับ (Pressman et al., 2005) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง เกิดความเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง มึนงง ปวดเวียนศีรษะ น้ำหนักลดและรับประทานอาหารได้น้อย (Steptoe et al., 2013) ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นในขณะที่หัวใจบีบตัว เนื่องจากความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนในร่างกาย (epinephrine) ทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Cole et al., 2007) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ดีทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ในที่สุด (Hawkey & Cacioppo, 2010)

1.5.2 ด้านจิตใจ ความว้าเหวทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามในการรักษาอารมณ์ด้านบวกลดลง (Hawkey et al., 2009) ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น (Bekhet & Zauszniewski, 2012) ทำให้มีความรู้สึกสิ้นหวัง เบื่อหน่าย โดดเดี่ยวอ้างว้าง ไร้เจียจตนเอง ว่างเปล่า ไร้จุดหมาย มีความขัดแย้งระหว่างความปรารถนาและสัมพันธภาพที่ได้รับจริง ขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาและไม่พึ่งพา อีกทั้งมีความรู้สึกโกรธ สับสน เก็บกด เศร้าโศกและซึมเศร้า (Cacioppo et al., 2006; Kim, et al., 2009; Luo et al., 2012) และมีความคิดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายในที่สุด (Wiktorsson et al., 2010)

จากผลกระทบข้างต้นเห็นได้ว่า ความว้าเหวเป็นปัญหาทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Cacioppo et al., 2006; Kim, et al., 2009; Luo et al., 2012) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความไม่มั่นคงในชีวิต (Wiktorsson et al., 2010) นำไปสู่พฤติกรรม การรู้คิด อารมณ์และสุขภาพที่เสื่อมถอยทั้งร่างกายและจิตใจได้ (Hawkey & Cacioppo, 2010)

1.6 ลักษณะของบุคคลที่มีความว้าเหว

Shultz (1993) ได้จำแนกลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่มีความว้าเหว ดังต่อไปนี้

1.6.1 ด้านอารมณ์ (emotional) ผู้ที่มีความว้าเหวมักจะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ หดหู่ใจ ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความกลัว กระทบกระวายเป็น เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้า โดยความรู้สึกว้าเหวเริ่มเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การหย่าร้าง การเป็นหม้ายและส่งผลไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

1.6.2 ด้านการรู้คิด (cognitive function) ผู้ที่มีความว่าเหว มักจะกำหนดตัวเอง การเรียนรู้ ความจำ การแปลความหมายของข้อมูลและกระบวนการความคิดบิดเบือน เกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

1.6.3 ด้านพฤติกรรม (behavior) ผู้ที่มีความว่าเหวจะมีความคิดว่าตนเองอยู่ลำพังเพียงคนเดียว ไม่มีคนใส่ใจหรือสนใจ ขาดสมาธิ มือคุด แยกตนเองจากสังคม เก็บตัวส่วนใหญ่อยู่คนเดียว และทำกิจกรรมตามลำพัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้างและอาจมีพฤติกรรมการใช้ยาหรือสารเสพติด

1.6.4 ด้านร่างกาย (physical) ผู้ที่มีความว่าเหวจะมีอาการเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง มึนงง ปวดเวียนศีรษะ น้ำหนักลดและรับประทานอาหารได้น้อย (Steptoe et al., 2013) จะเห็นได้ว่าความว่าเหวเป็นปัญหาทางจิตที่รุนแรงปัญหาหนึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกขาดความรัก ความเอาใจใส่ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่การใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่คนเดียวมากขึ้น (Drageset et al., 2011) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความรู้สึกการไม่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม เกิดความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น ทั้งความรู้สึกไร้พลัง อ้างว้างโดดเดี่ยว รู้สึกไม่มั่นคงและปลอดภัย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานใจ (Theeke, 2009) ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ ความว่าเหวอาจพัฒนาไปจนเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด (Smith, 2012)

ดังนั้น การวินิจฉัยความว่าเหวจึงอาศัยการประเมินอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ทั้ง 4 ด้าน ในปัจจุบันมีเครื่องมือในการประเมินความว่าเหวที่น่าเชื่อถือ ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถนำมาประกอบการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์และนักวิชาการ ดังรายละเอียดในข้อต่อไป

1.7 การประเมินความว่าเหว

จากการทบทวนวรรณกรรม การประเมินความว่าเหวมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ดังนี้

1.7.1 The de Jong – Gierveld Loneliness Scale สร้างขึ้นโดย de Jong – Gierveld จากประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ได้พัฒนาและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในประเทศเนเธอร์แลนด์และแถบยุโรป ข้อดีของแบบวัดนี้ คือ สามารถใช้วัดความว่าเหวได้ทุกกลุ่มอายุและมีความละเอียดเนื่องจาก de Jong – Gierveld มองความว่าเหวเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนมีสาเหตุมากมายแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล จึงได้สร้างเครื่องมือวัดความว่าเหวนี้ขึ้นมาเป็นแบบประเมินหลายมิติ (multidimensional measure) เพื่อค้นหาความว่าเหวทั้งด้านอารมณ์และสังคมของบุคคล โดยแบบประเมินจำแนกออกเป็น 3 มิติ คือ 1) ด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการขาดสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและมีความหมาย เช่น ความรู้สึกว่างเปล่า ความรู้สึกการถูกทอดทิ้ง 2) ด้านความรู้สึกปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว เช่น การตีความหมายของความว่าเหว หรือ ปฏิกริยา

ของบุคคลเมื่อเกิดความว้าเหว่ 3) ด้านอารมณ์ระดับต่าง ๆ เช่น เสียใจ ทุกข์ใจ รู้สึกผิดและโทษตัวเอง เป็นต้น

เดิมแบบประเมินมีข้อความ 40 ข้อ แต่ล่าสุดได้มีการพัฒนาให้สั้นลงเป็น 6 ข้อ (de Jong – Gierveld & Van Tilberg, 2006) อย่างไรก็ตามข้อความของ de Jong – Gierveld ถามถึงด้านอารมณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลายมากจนเกินไป ซึ่งอาจไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความว้าเหว่ที่แท้จริง เช่น การขาดสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและมีความหมาย (Victor et al., 2009)

1.7.2 Single Question Self-rating ของ Fees Martin & Poon (1999) เป็นเครื่องมือประเมินตนเองที่ใช้อย่างง่ายกับทุกกลุ่มประชากร มีข้อความทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเดียว 1 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้งและบ่อยครั้ง แบบวัดชนิดนี้มีข้อดี คือ ใช้คำถามที่ตรงไปตรงมาถึงความรู้สึกว่าเหว่ เช่น บุคคลมีความว้าเหว่บ่อยแค่ไหน เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่สะดวกในการนำไปใช้และผู้เข้าร่วมงานวิจัยเกิดความรู้สึกยอมรับได้ในข้อความ (Victor et al., 2009) เหมาะสำหรับใช้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแบบประมาณค่าที่เรียบง่าย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้มาไม่แสดงถึงข้อมูลในเชิงลึก เช่น ลักษณะความว้าเหว่ สาเหตุและผลกระทบของความว้าเหว่ รวมถึงความหมายของความว้าเหว่ของบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาจให้ความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Dykstra, 2005) อีกทั้งการหาค่าความตรงและความเที่ยงได้ยาก เนื่องจากเป็นคำถามในเชิงทัศนคติ เป็นต้น

1.7.3 The UCLA Loneliness Scale Version 3 (The University of California at Los Angeles Loneliness Scale) เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ฉบับแรกสร้างขึ้นเมื่อ (1978) มีข้อความ 20 ข้อ ต่อมาพัฒนาลดคำถามลงเหลือเพียง 10 ข้อ (Russell, Peplau & Cutrona, 1980) และมีการสร้าง UCLA Loneliness Scale รูปแบบที่ 3 ขึ้น (Russell, 1996) โดยมีคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้งและบ่อยครั้ง มีการตรวจคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา .89-.97 เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สร้างจากใจความสำคัญของความว้าเหว่ ประกอบด้วย สาเหตุของความว้าเหว่ การขาดการติดต่อกับสังคมและประสบการณ์ในการเผชิญกับความว้าเหว่ เครื่องมือชนิดนี้จึงเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่นำเครื่องมือ The UCLA Loneliness Scale Version 3 มาดัดแปลงใช้ เช่น การศึกษาของ พัชรี แวงวรรณ (2553) ศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ดัดแปลงจาก แบบวัดความว้าเหว่ของวัลลภา โคลิตานนท์ (2542) ที่ประยุกต์จากแบบวัดความว้าเหว่

ของ University of California Los Angeles ฉบับที่ 3 (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชราที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความว่าเหวของ พัทรี แวงวรรณ (2553) ที่ดัดแปลงจากแบบวัดความว่าเหวของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ซึ่งแปลและประยุกต์จากแบบวัดความว่าเหว (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล มีความเที่ยงสูง และมีข้อคำถามจำนวนที่เหมาะสมไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย เหมาะสมในการประเมินความว่าเหวในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

1.8 การวินิจฉัยความว่าเหว

Peplau & Perman (1998) กล่าวว่า บุคคลที่มีความว่าเหว ต้องพิจารณาทั้ง 3 ด้าน คือ อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม เนื่องจากหากพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่เพียงพอในการวินิจฉัยความว่าเหว เช่น พฤติกรรมการอยู่คนเดียวอาจไม่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว เพราะบุคคลอาจมีความสุขกับการอยู่คนเดียว จึงมีการประเมินด้านการคิดและอารมณ์เข้ามาช่วยในการพิจารณาความว่าเหว จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถจำแนกลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่มีความว่าเหว ดังนี้

1.8.1 แบบแผนทางอารมณ์ (Affective patterns) แบ่งความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวในแบบแผนทางอารมณ์ 4 แบบ คือ 1) ความรู้สึกสิ้นหวัง 2) ความรู้สึกเศร้า 3) ความรู้สึกเบื่อหน่าย และ 4) ความรู้สึกรังเกียจตัวเอง ผู้ที่มีความว่าเหวมากกว่า ร้อยละ 60 จะมีความรู้สึกที่มีแบบแผนทางอารมณ์มากกว่าหนึ่งแบบ นอกจากนี้ ความว่าเหวมีความสัมพันธ์สูงกับความรู้สึกซึมเศร้า โดยความรู้สึกว่าเหวเริ่มเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การหย่าร้าง การเป็นหม้ายและความรู้สึกที่ว่าเหวจะส่งผลไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

1.8.2 แบบแผนทางการรู้คิด (Cognitive patterns) กระบวนการทางการรู้คิดที่สำคัญที่เป็นสาเหตุหรือเกิดขึ้นคู่กับความว่าเหวมี 3 อย่าง คือ 1) การที่บุคคลมองแต่ตนเองและมองสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่นไม่ดี 2) การที่บุคคลมุ่งความสนใจในประสบการณ์ของตนเอง โดยเฉพาะความรู้สึกภายในของตน เป็นการหมกมุ่นกับตัวเอง และ 3) การมองตนเองและผู้อื่นในทางลบในการช่วยเหลือผู้ที่มีความว่าเหวจำเป็นต้องรู้ถึงความหมายของบุคคลต่อสถานภาพทางสังคมของตนเอง ความว่าเหวมักเกิดจากการตำหนิตนเองว่าล้มเหลวทางด้านสังคม ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้ามากขึ้น ทำให้การพยายามที่จะมีสัมพันธภาพทางสังคมลดลง Peplau & Perman (1998) กล่าวว่า ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจการประเมินตนเองและการประเมินสัมพันธภาพทางสังคมของบุคคล จึงสามารถเข้าใจความรู้สึกและการกระทำของบุคคลที่มีความว่าเหวได้อย่างถูกต้อง

1.8.3 แบบแผนทางพฤติกรรม (Behavior patterns) เนื่องจากทักษะทางสังคมอาจเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าทักษะทางสังคมเป็นสาเหตุของความว่าเหว่ จากงานวิจัยของ Peplau & Perman (1998) พอสรุปได้ว่า ในการสนทนาของผู้ที่มีความว่าเหว่มากจะพูดถึงแต่ตนเอง และไม่สนองต่อคำพูดของผู้อื่นและมีการเปิดเผยตนเองในเรื่องส่วนตัวเป็นบางเรื่อง นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่มีความว่าเหว่เป็นคนขี้อายและลังเลที่จะเลี่ยงการเข้าสังคม

ดังนั้น หากพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของความว่าเหว่ รวมถึง ชนิด สาเหตุ ระยะเวลาเกิดความว่าเหว่ ตลอดจนการรักษาและวิธีการช่วยชะลอการเกิดความว่าเหว่ จะช่วยในการวางแผนพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. บ้านพักคนชรา

บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือ ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (independent living communities) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement communities) หมายถึง สถานที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้พักอาศัยจะต้องสามารถเดินเองได้ เดินโดยใช้ไม้เท้า (cane) ไม้เท้าช่วยเดิน (crutches) หรือ อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker) แต่ผู้พักอาศัยไม่ได้ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล บริการที่ให้เป็นการช่วยเหลือในด้านการดูแลส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากประเทศไทยได้สร้างบ้านพักคนชราขึ้น เพื่อให้เป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้หรือถูกทอดทิ้ง จึงเรียกชื่อบ้านพักคนชราว่า “สถานสงเคราะห์คนชรา” (Welfare home for the aged) (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552)

2.1 ความเป็นมา

จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุไทย ประกอบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ทำให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเริ่มเลือนหาย ส่งผลให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ทศนา ชูวรรณระปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย จัดตั้งขึ้นครั้งแรกโดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 จนปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์จำนวน 25 แห่ง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจ ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการโอนภารกิจสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคมให้ไปอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ที่มีความพร้อม 12 แห่งและกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง รวมเป็น 13 แห่ง (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2550)

2.2 ผู้ให้บริการและสังกัด

จากการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยของ ศิริพันธ์ุ์ สาสัตย์ และคณะ (2552) ในบริบทของประเทศไทย พบว่า สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐและของภาคเอกชน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 สถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ให้การบริการแบบไม่หวังผลกำไรแบ่งเป็น

1) สถานสงเคราะห์คนชรา ที่ได้รับการโอนภารกิจไปขึ้นตรงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อม ภายใต้ความรับผิดชอบกระทรวงมหาดไทย เป็นสถานสงเคราะห์คนชราประเภทสามัญจำนวน 13 แห่ง คือ

- 1.1) สถานสงเคราะห์คนชราร้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
- 1.2) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อลำไย) จ. กาญจนบุรี
- 1.3) สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอูปลำไย) จ. นครปฐม
- 1.4) สถานสงเคราะห์คนชราร้านนครปฐม จ. นครปฐม
- 1.5) สถานสงเคราะห์คนชราร้านเขาบ่อแก้ว จ. นครสวรรค์
- 1.6) สถานสงเคราะห์คนชราร้านลพบุรี จ. ลพบุรี
- 1.7) สถานสงเคราะห์คนชราร้านจันทบุรี จ. จันทบุรี
- 1.8) สถานสงเคราะห์บ้านวัยทองนิเวศน์ จ. เชียงใหม่
- 1.9) สถานสงเคราะห์คนชราร้านธรรมปกรณ (วัดม่วง) จ. นครราชสีมา
- 1.10) สถานสงเคราะห์คนชราร้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา
- 1.11) สถานสงเคราะห์คนชราร้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม
- 1.12) สถานสงเคราะห์คนชราร้านศรีตรัง จ. ตรัง
- 1.13) สถานสงเคราะห์คนชราอุ้มทอง-พนักัดก จ. ชุมพร

2) สถานสงเคราะห์คนชรา ที่ยังคงอยู่ในความรับผิดชอบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีการพัฒนารูปแบบของการบริการและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งขยายบทบาทของสถานสงเคราะห์ให้ทำงานเชิงรุกกับชุมชนภายนอกมากขึ้น และได้เปลี่ยนชื่อจากสถานสงเคราะห์ไปเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นศูนย์สาธิตด้านผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง ดังนี้

- 2.1) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค 1 กรุงเทพมหานคร
- 2.2) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางละมุง จ. ชลบุรี
- 2.3) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเชียงใหม่ จ. เชียงใหม่
- 2.4) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทักษิณ จ. ยะลา

2.5) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสาณะเวศม์ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จ. พระนครศรีอยุธยา

2.6) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จ. ภูเก็ต

2.7) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบุรีรัมย์ จ. บุรีรัมย์

2.8) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี จ. ปทุมธานี

2.9) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง จ. ลำปาง

2.10) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จ. นครพนม

2.11) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา จ. สงขลา

2.12) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จ. ขอนแก่น

3) ลักษณะการบริการ

การบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐ มีรูปแบบการให้บริการที่แตกต่างกันตามความต้องการของผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตามรูปแบบที่พบมักจะให้บริการ ดังนี้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552)

3.1) บริการด้านการเลี้ยงดู จัดให้มีปัจจัยที่จำเป็นต่อชีวิต คือ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค โดยให้มีความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ในด้านการรักษาโรค ให้บริการจัดหายารักษาโรค ให้ผู้รับบริการสงเคราะห์ที่เจ็บป่วย หากไม่สามารถให้การดูแล รักษาในสถานสงเคราะห์ได้จะมีการส่งต่อไปรับบริการยังโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้รับบริการสงเคราะห์ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะมีการแยกอาคารผู้ป่วยโดยเฉพาะและมีเจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงดูแล

3.2) บริการด้านการรักษา มีเรือนพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเพื่อให้คำแนะนำ ดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยและพักฟื้นภายหลังออกจากโรงพยาบาล ในกรณีมีผู้ป่วยหนักสถานสงเคราะห์ จะถูกนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง

3.3) บริการด้านกายภาพบำบัด จัดให้มีการออกกำลังกาย เพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดจะทำการรักษาคนชราตามคำสั่งแพทย์ มีทั้งการรักษาเป็นรายบุคคลและการบริหารร่างกายเป็นกลุ่ม ตลอดจนเป็นผู้ควบคุมดูแลให้คำแนะนำปรึกษา

3.4) บริการด้านอาชีพบำบัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ได้รับการสงเคราะห์ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แก่ไขสภาพร่างกายที่บกพร่อง และเพื่อแก้ไขปัญหาความเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อชีวิตทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและมีรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ งานจักสาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการสงเคราะห์ สำหรับผลผลิตที่นำออกจำหน่ายจะเป็นรายได้ของผู้รับบริการสงเคราะห์

3.5) บริการด้านนันทนาการ เพื่อช่วยลดปัญหาเรื่องความว้าเหวและช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนาน ซึ่งกิจกรรมนันทนาการของสถานสงเคราะห์ในแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน ได้แก่ การจัดรายการเสียงตามสาย การทัศนจรไปยังสถานที่ต่าง ๆ การแข่งกีฬา ภายใน ตลอดจนกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

3.6) บริการด้านสังคมสงเคราะห์ โดยนักสังคมสงเคราะห์ประจำสถานสงเคราะห์ ให้คำปรึกษาหรือแก้ปัญหา พี่นฟูและปรับปรุงสภาพ ให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความอบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขโดยใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนให้ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น

3.6.1) จัดทำทะเบียนประวัติรับบริการสงเคราะห์รายใหม่ เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประวัติผู้ขอรับบริการสงเคราะห์มากขึ้นเพื่อจะสร้างความเข้าใจและยอมรับสภาพของผู้รับบริการสงเคราะห์แต่ละรายได้ถูกต้องและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

3.6.2) ทำ Case Work ให้คำแนะนำปรึกษาหารือ เมื่อผู้รับบริการสงเคราะห์ประสบปัญหาโดยยึดหลักการสงเคราะห์ กระตุ้นให้กำลังใจเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ในสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันและสามารถยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล ของแต่ละบุคคลได้

3.6.3) การทำ Group Work การจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นสื่อ เพื่อประโยชน์ในการดูแลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้รับบริการสงเคราะห์เพื่อส่งเสริมพัฒนาบุคลิกภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม ให้อยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข

3.6.4) การจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อให้ก่อประโยชน์ต่อส่วนรวม ได้แก่ การจัดกิจกรรมเดินเพื่อสุขภาพทุกเช้า การจัดกีฬาในร่ม การฝึกกายบริหาร เพื่อให้ผู้รับบริการสงเคราะห์รู้จักหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองและการทำงานร่วมกันกับคนหมู่มาก ทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นมีประโยชน์ต่อสังคมเสมอ

3.6.5) การจัดบริการติดต่อญาติมิตรหรือผู้อุปการะของผู้รับบริการสงเคราะห์ตามความจำเป็นและความประสงค์ของผู้รับบริการสงเคราะห์ ได้แก่ การติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์หรือเขียนจดหมายติดต่อญาติ เป็นต้น

3.6.6) การลาและการเยี่ยมเยียนผู้รับบริการสงเคราะห์ ทางสถานบริการจะอนุญาตให้ผู้รับบริการสงเคราะห์ไปเยี่ยมญาติตามโอกาสสมควร โดยอนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน 7 วัน และเปิดโอกาสให้ญาติมาเยี่ยมผู้รับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ได้เช่นเดียวกัน

3.6.7) การบริการด้านฉาปนกิจ เมื่อผู้รับบริการสงเคราะห์ถึงแก่กรรมสถานสงเคราะห์จะจัดบำเพ็ญกุศลให้ตามประเพณีตามความจำเป็นและความเหมาะสม หากมีญาติต้องการนำศพไปจัดการเองทางสถานสงเคราะห์ก็จะอำนวยความสะดวกให้ตามความประสงค์

2.2.2 สถานสงเคราะห์คนชราภาคเอกชน แบ่งออกเป็นประเภทหวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไร (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552) ดังนี้

1) แบบหวังผลกำไรได้แก่ บ้านพักผู้สูงอายุ (Residential home) ในภาคเอกชน ตัวอย่างเช่น บ้านพักผู้สูงอายุเดอะซีเนียร์ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ที่ต้องได้รับอาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะ ยกเว้นผู้ป่วยเจาะคอ มีลักษณะเป็นห้องพักรวม ขนาด 4 ถึง 8 เตียง และห้องพักรู 2 เตียง

ลักษณะการบริการ โดยให้บริการกายภาพบำบัด ฟื้นฟูร่างกายและมีโปรแกรมกายภาพพิเศษ ฟื้นฟูผู้ป่วยหลังอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยให้บริการในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร พุงเดิน การประเมินภาวะผู้ป่วยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การทำกายภาพบำบัดขั้นพื้นฐานเพื่อบำรุงร่างกายไว้ให้ใกล้เคียงปกติและการกายภาพที่เฉพาะเจาะจงเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย มีแพทย์ให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง ตลอดจนดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ดูดเสมหะ ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและแผลกดทับ โดยคิดค่าบริการตามที่ผู้รับบริการได้รับ รวมถึงให้บริการในการจัดกิจกรรมสันทนาการ การกระตุ้นการส่งเสริมการทำกิจกรรมและการเข้าสังคมในการทำกิจกรรมกลุ่ม (กิจกรรมกลุ่มบำบัด) เพื่อคงศักยภาพของผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรทุกสัปดาห์ การจัดกิจกรรมการเล่นเกมส์ การประดิษฐ์สิ่งของ การจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้สึกที่ยังคงมีส่วนร่วมในสังคมและคงความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต

2) แบบไม่หวังผลกำไร ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราที่อยู่ภายใต้สังกัดทางศาสนา กลุ่มเชื้อชาติจีน เป็นต้น โดยก่อตั้งขึ้นมาด้วยเหตุผลที่คล้ายคลึงกับของภาครัฐ แต่เป็นการแสดงการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมของภาคเอกชนที่ให้บริการดูแลผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่าหรือหวังผลกำไรยกตัวอย่างเช่น การให้บริการผู้สูงอายุในสถานบริการบ้านเมธานี จังหวัดราชบุรี ซึ่งสร้างขึ้นโดยคณะภคณีผู้รับใช้คนป่วยแห่งนักบุญคามิลโล (ซิสเตอร์คาร์มีเลียน) และผู้มีจิตศรัทธาทั้งในและต่างประเทศร่วมกันบริจาคเงินสร้างบ้านเมธานี โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้รับการสงเคราะห์ ดังนี้

- 2.1) เพศหญิงอายุไม่ต่ำกว่า 60 ปี
- 2.2) มีหลักฐานยืนยันชัดเจนว่า ไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้
- 2.3) ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง
- 2.4) เป็นบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย
- 2.5) มีความประพฤติดี
- 2.6) ให้สิทธิแก่ผู้มีความจำเป็นมากกว่าและฐานะยากจนก่อน
- 2.7) การสมัครเข้าอยู่ในบ้านเมธานี ผู้สมัครจะต้องเป็นเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป จะมาจากจังหวัดใดก็ได้มายื่นใบสมัคร จากนั้นซิสเตอร์ซึ่งเป็นแม่ชีและพยาบาลจะออกไปเยี่ยม

บ้าน โดยพิจารณาหากพบว่าผู้สูงอายุคนนั้นยากจน ป่วยและไม่มีผู้ดูแล หรืออยู่คนเดียว ก็จะได้รับ การพิจารณาให้เข้าอยู่ในบ้านเมทานีเป็นอันดับแรก นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุในบ้านเมทานีส่วนหนึ่งถูก ส่งมาจากกรมประชาสงเคราะห์และโรงพยาบาล

2.3) ประเภทการสงเคราะห์ ตัวอย่างในกรณี การสงเคราะห์ในบ้านเบทานี แบ่งการ สงเคราะห์เป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.3.1) ประเภทสามัญ เป็นการสงเคราะห์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุในประเภทนี้บ้านเบทานีต้องให้การดูแลตลอดชีวิต

2.3.2) ประเภทเสียค่าบำรุง โดยผู้สูงอายุที่รับการสงเคราะห์จ่ายค่าบำรุงเท่าที่ จะทำได้ เดือนละ 500 บาท หรือ 1,000 บาท

2.3.3) ประเภทไป-กลับ ซึ่งเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะเวลากลางวัน เท่านั้นโดยผู้สูงอายุจ่ายค่าบริการแล้วแต่จะทำได้ในแต่ละเดือน

2.3.4) เป็นบุคคลถูกต้องตามกฎหมายและมีความประพฤติดี

2.4) กิจกรรมการบริการ

2.4.1) บริการการเลี้ยงดู โดยจัดบริการปัจจัย 4 ให้แก่ผู้สูงอายุได้แก่ บริการ อาหาร 3 มื้อ ห้องพัก เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค

2.4.2) บริการทางด้านการแพทย์และอนามัย

2.4.3) บริการด้านกายภาพบำบัด

2.4.4) บริการด้านอาชีพะบำบัด

2.4.5) บริการด้านศาสนา

2.4.6) บริการด้านนันทนาการ

2.4.7) บริการด้านฌาปนกิจ

2.4.8) บริการด้านสังคมสงเคราะห์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ คือ สถานสงเคราะห์ คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จ. นครราชสีมา ทั้งนี้สถานสงเคราะห์ทั้ง 2 แห่ง ขึ้นตรงต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้ความดูแล ของกระทรวงมหาดไทยให้บริการในด้านการเลี้ยงดูด้านปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิต คือ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ดูแลในด้าน การรักษา กายภาพบำบัด อาชีพะบำบัด นันทนาการ สังคมสงเคราะห์และฌาปนกิจ โดยเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ในบริบทที่คล้ายคลึงกันและยังไม่มี การจัดกิจกรรมร่วมกับจิตอาสาต่งเช่น ในสถานสงเคราะห์ภาคเอกชนที่อยู่ภายใต้ต้องการการกุศลต่าง ๆ เช่น กลุ่มเชื้อชาติจีนและองค์กรศาสนาคริสต์ที่มีภคณิที่เปรียบเสมือนจิตอาสาที่เข้ามาปฏิบัติ กิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีส่วนร่วม

ร่วมในการทำกิจกรรมกับจิตอาสา ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองไม่แยกตัวออกจากสังคมเพิ่ม โอกาสการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ช่วยลดความรุนแรงของความว่าเหวที่มีอยู่ ผู้วิจัยจึงเลือกสถาน สงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคามเป็นกลุ่มควบคุม และสถานสงเคราะห์คนชรา ธรรมปรณโพธิ์กลาง จ.นครราชสีมา เป็นกลุ่มทดลอง

3. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสำคัญต่อภาวะ สุขภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen & Wills, 1985: 310-357; Collaghan & Morrissey, 1993: 208) ผู้วิจัยได้นำการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

3.1) ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการให้ความช่วยเหลือ และเป็นสิ่ง ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Weiss (1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลในการมี ปฏิสัมพันธ์และได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากสมาชิกในสังคม

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลและการเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองตนเองเป็นส่วน หนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Kahn (1979) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมาย ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ ยอมรับพฤติกรรม และช่วยเหลือทางด้านวัตถุซึ่งกันและกัน

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบไม่ เป็นทางการ มีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวกับบทบาทการทำงาน ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง ส่วนกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ คือ บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดย เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ จะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น แพทย์ พยาบาลหรือทีมสุขภาพ เป็นต้น

Jacobson (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ที่มีความเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของและความรู้ ความเข้าใจ ทำให้บุคคลมีกำลังใจในการจัดการกับปัญหาและรับรู้ว่าคุณค่า

จากความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์และได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในสังคม มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การได้รับคำแนะนำและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3.2 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งอาจจะอยู่ในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีแนวคิดที่หลากหลายและแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

3.2.1 Weiss (1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน โดยเน้น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังต่อไปนี้

1) ด้านความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (attachment) ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความรู้สึกอบอุ่น

2) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (social integration) การมีส่วนร่วมกับสังคมทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์และความคิดเห็น และได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าต่อกลุ่ม

3) ด้านการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือผู้อื่น (opportunity for nurturance) เป็นการที่บุคคลมีโอกาช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่ามีความหมาย เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและเป็นที่พักพิงของผู้อื่นได้

4) ด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าของตนเอง (reassurance of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมในความสามารถบทบาทในสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมจะทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่า

5) ด้านความรู้สึกเป็นมิตร (a sense of reliable alliance) หมายถึง สัมพันธภาพของครอบครัวสายตรง เครือญาติซึ่งบุคคลหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

6) ด้านการได้รับคำแนะนำชี้แนะ (the obtaining of guidance) หมายถึง การที่บุคคลได้รับคำแนะนำชี้แนะจากบุคคลที่ศรัทธาและไว้วางใจ ในช่วงที่บุคคลเผชิญความเครียด

3.2.2 Cobb (1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นข้อมูลที่บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์อันใกล้ชิดและมีความรักใคร่ผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นกาช่วยเหลือให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่า

3) การสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support or network) คือ การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือสมาชิกในสังคมซึ่งมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3.2.3 House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับ ยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความห่วงใยและการรับฟัง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการประเมิน เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและเรียนรู้ด้วยตนเอง เปรียบเทียบกับสังคม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เวลา สิ่งของ แรงงาน เงิน และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

3.2.4 Jacobson (1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotion support) คือการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนกำลังใจ ความเอาใจใส่ ทำให้มีความนับถือ เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง

2) การสนับสนุนด้านการรับรู้ (cognitive support) คือการที่บุคคลได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำและการช่วยเหลือต่างๆ เพื่อช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจต่อสิ่งรอบข้างและช่วยในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ

3) การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ (materials support) คือการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านสิ่งของ แรงงานและบริการต่างๆ เพื่อช่วยให้บุคคลจัดการกับปัญหาได้

โดยสรุปแล้วการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็นประเด็นหลัก ๆ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร วัตถุสิ่งของและการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) เนื่องจากมีการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ที่ชัดเจน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เป็นการช่วยผ่อนคลายความหวาดหวั่นกับผู้สูงอายุ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support)

เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน ซึ่งมีแนวคิดที่ครอบคลุมตรงตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา

3.3 แหล่งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุน

แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงลักษณะและขนาดของเครือข่ายทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ควรได้รับซึ่ง Winningham & Pike (2007) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลที่ช่วยเหลือสนับสนุนออกเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1) ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุด

2) ระบบสนับสนุนจากผู้มีความรู้และประสบการณ์ (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญและสามารถชักจูงบุคคลได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดี

3) ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ (Religious organization of denominations) เป็นแหล่งที่ช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อ คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระสงฆ์ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น

4) ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ

5) ระบบสนับสนุนจากองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ (Organized support system not directed by health professional) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร เช่น จิตอาสา เพื่อเข้ามาช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในทางส่งเสริมให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น ปัญหาความเครียด ความเหงา ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

ทั้งนี้การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน ขึ้นอยู่กับสมาชิกเครือข่ายทางสังคมและแหล่งประโยชน์ในสังคมนั้น ๆ ที่จะพิจารณาว่า แหล่งบุคคลใดสามารถเข้ามาช่วยแก้ปัญหาได้ตามสถานการณ์นั้น ๆ ได้ (Winningham & Pike, 2007)

ด้วยโรงเรียนเป็นแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นที่รวมของประชากรกลุ่มวัยเรียนและเยาวชนซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองโดยรอบ รวมทั้งเป็นแหล่งคุณประโยชน์ที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ เป็นแหล่งความรู้และสนับสนุนทางสังคมในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะจัดกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกำลังใจหรือมีส่วนร่วมทางสังคม

มากขึ้น ลดช่องว่างระหว่างวัยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงบทบาทในสังคมและอยู่ร่วมกับสมาชิกในสังคมได้อย่างมีความสุขปราศจากความว้าเหว่ (เตือนใจ ชันดีสิทธิ์, 2542)

3.4 การสนับสนุนทางสังคมของจิตอาสาวัยเรียน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม จะมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย โดยจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถปรับตัวได้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อภาวะสุขภาพทางอ้อม โดยบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความว้าเหว่ ภาวะเครียด และภาวะคุกคามในชีวิต ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ที่คุกคามได้ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญปัญหาและการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cohen & Will, 1985) การสนับสนุนทางสังคมของจิตอาสาวัยเรียน จึงเป็นการรวมกลุ่มของอาสาสมัคร เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุรวมถึงการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี วัฒนธรรมและวันสำคัญต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ จากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของ สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2556: 119-128) พบว่า ครอบครัวและชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด รวมถึงศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ ค่านิยมความกตัญญูทวดเวทิตูแลเอาใจใส่บุพพการีหรือผู้สูงอายุ ด้วยความรัก เยี่ยมเยียน พุดคุยและให้กำลังใจ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กและผู้สูงอายุอาศัยในครอบครัวเดียวกัน ความสดใสของเด็กจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลินสนุกสนานเกิดการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เห็นคุณค่าในตนเองและช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย (Stephanie et al., 2010) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการการเคารพนับถือ การดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว รวมถึงเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวัยและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Generations United, 2008) ส่งผลให้ผู้สูงอายุคลายความเหงาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Winningham & Pike (2007) ที่ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดความว้าเหว่ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ทำกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและคนต่างวัยเช่น ผู้สูงอายุกับเด็ก ผู้สูงอายุกับคนวัยทำงาน พบว่า ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ลดลง และมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ในการเข้าร่วมกลุ่มโดยมีเครือข่ายทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความว้าเหว่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป จิตอาสา คือ ประชากรที่เข้าใจถึงปัญหาของประเทศชาติที่กำลังเผชิญปัญหาอยู่ และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงหน้าที่ของการเป็นพลเมืองที่ดี จิตอาสาจึงถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติในการพัฒนาด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะที่

ประเทศชาติมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจ้างบุคลากรเข้ามาทำงานในหน้าที่นั้นๆ (กรณีกา มาโน, 2554) อาสาสมัครวัยเรียนจึงทำหน้าที่เปรียบเสมือนบุตรหลานที่เข้ามาเติมเต็มความสุข ความสุขให้ผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล ไม่มีครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุไม่ถอยหนีจากสังคม คอยช่วยเหลือพูดคุยให้กำลังใจช่วยให้ผู้สูงอายุมองตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว รวมถึงช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยที่ดีทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และลดช่องว่างระหว่างวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุคลายความว้าเหวลงได้ในที่สุด

3.5 คุณลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่มีจิตอาสา

พฤติกรรมจิตอาสา คือ การกระทำของบุคคลที่แสดงออกถึงการกระทำที่สามารถสังเกตได้ ได้แก่ การช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละเพื่อสังคม ความมุ่งมั่นพัฒนาสังคม มีจิตอาสาที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบ ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน (ปิยะนาถ สรวิสูตร, 2552) โดยแต่ละพฤติกรรมมีลักษณะดังนี้

3.5.1 การช่วยเหลือผู้อื่น เป็นการแสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ที่ต้องการการช่วยเหลือ หรือทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้รับความสุข ได้แก่ อำนวยความสะดวก แบ่งปันสิ่งของ ให้คำแนะนำและชักจูงไปในทางที่ถูกต้อง ให้กำลังใจ ปลอดภัย และเป็นการกระทำโดยไม่หวังผลตอบแทน

3.5.2 การเสียสละเพื่อสังคม เป็นการแสดงออกถึงความมีน้ำใจ การสละเวลา เงิน สิ่งของ แรงกายเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่สังคม เป็นการกระทำด้วยความเต็มใจและไม่มีใครบังคับ

3.5.3 มุ่งมั่นพัฒนาสังคม เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสังคม

3.5.4 รับผิดชอบต่อสังคม คือ ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน กล้าเสนอความคิดเห็นในทางที่สร้างสรรค์ ได้แก่ การตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมายจนสำเร็จ โดยไม่ละทิ้งหรือหลีกเลี่ยง การทำงานมีความเพียรพยายาม ช่วยเหลือผู้อื่น สนใจปัญหาของสังคมและเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา

3.5.5 มีระเบียบวินัย คือ ประพฤติตนโดยไม่ขัดกับกฎข้อบังคับของสังคมทั่วไปไม่ประพฤติก้าวร้าวล่วงล้ำสิทธิผู้อื่น การทำสิ่งต่างๆอย่างถูกต้องและใช้เหตุผล มีความเป็นผู้นำ โดยมีความสามารถในการชักจูง แก้ไขปัญหา และดำเนินกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย

3.5.6 จิตอาสา เป็นพฤติกรรมที่มีผลจากการตระหนักถึงคุณค่า เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว และการบำเพ็ญประโยชน์ที่ทำแล้วก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น โดยผู้กระทำไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยขึ้น เพื่อประเมินจิตอาสาวัยเรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุภายหลังการให้ความรู้เทคนิคการปฏิบัติ

ตัวต่อผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว โดย มีข้อสังเกต 5 ข้อ คือ 1) ความตั้งใจในการฟัง 2) ความสนใจและการซักถาม 3) การตอบคำถามผู้วิจัย 4) อธิบายเหตุการณ์สมมุติตามกำหนดเวลา 5) มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว โดยมีเกณฑ์การประเมินในการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ คือ คะแนน 18 – 20 ดีมาก คะแนน 14 – 17 ดี คะแนน 10 – 13 พอใช้ และคะแนน 0 – 9 ควรปรับปรุง

3.6 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่มีความแตกต่างและมีความหมายหลากหลายจึงมีผู้คิดแบบประเมินและการวัดการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

1) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อินทราพร พรหมปรการ (2541) สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) และ Schafer et al. (1981) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน 5) ด้านบริการและข้อมูลข่าวสาร โดยมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่ง สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ได้นำแบบสอบถามมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองจำนวน 110 คน และนำแบบสอบถามมาทดสอบหาค่าความตรง (Validity) เท่ากับ 0.80 และมีความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.91

2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ สิริรัตน์ ลีลาจรัสและพิสมัย อรทัย (2554) ที่ได้รับอนุญาตจาก Toljamo and Hentinen (2001) ให้แปลแบบสอบถาม และปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ House (1981) มีข้อคำถาม 12 ข้อเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ มีการประเมินการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์และการให้การช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน ด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนด้านลบและแรงสนับสนุนด้านการเงิน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 และแบบประเมินที่ใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีความตรงเชิงโครงสร้างในบริบทของคนไทย โดย อิศริย์กร สุรศรีสกุล และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2554) นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .71

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) และ Schafer et al. (1981) ของ สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อินทราพร พรหมปรการ (2541) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามนี้ เนื่องจากมีความกระชับและมีการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้าน

อารมณ์ การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการศึกษาคุณภาพเครื่องมือพบว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง

4. การจัดกิจกรรม

กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มคนทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับจากสังคม (พัชรี แวงวรรณ, 2553) กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและเป็นผู้ประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้กิจกรรมจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตมากยิ่งขึ้น สามารถกลับเข้าสู่สังคมและมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ สามารถลดความรู้สึกว่าเหวในผู้สูงอายุลงได้ (Kraus & Shark, 1992) การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุควรเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมกับสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลในวัยเดียวกันและต่างวัยได้

4.1 กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ทวีศักดิ์ สว่างเมฆ, 2548) ได้แก่

4.1.1 การออกกำลังกายและกีฬา (Exercise and sport) การออกกำลังกายเป็นการใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวปกติ การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน กายบริหาร ไท้เก๊ก โยคะ วายน้ำ ฯลฯ กีฬาเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถและความสวยงามขณะเคลื่อนไหวร่างกายไปตามกฎกติกา ของการแข่งขันประเภทนั้น ๆ กีฬาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กีฬาที่ไม่มีการปะทะ เช่น ไท้เก๊ก โยคะ เป็นต้น

4.1.2 เกม (Games) เป็นการเล่นที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐานของร่างกายและทักษะเบื้องต้นสู่การเล่นกีฬา ไม่มีกติกาที่ซับซ้อน ไม่เคร่งครัด ส่งเสริมการพบปะในผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มและมีการร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.1.3 งานศิลปะและหัตถกรรม (Art and crafts) เป็นงานที่ส่งเสริมการประสานงานของร่างกายและประสาทสั่งการ โดยเฉพาะมือ นิ้วและสายตาในการประดิษฐ์สิ่งของที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนของการเคลื่อนไหวข้อมือ ช่วยส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่งานศิลปะและหัตถกรรมจะไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีกับผู้สูงอายุที่จำกัดทางด้านสายตา มีโรคข้อและการเสื่อมของข้อ

4.1.4 การทำอาหาร (Cooking) ถึงแม้การทำอาหารจะเป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่การจัดกิจกรรมเรื่องการทำอาหารให้ผู้สูงอายุเลือกประเภทอาหารที่เหมาะสม โดยการร่วมกันทบทวนคุณค่าของอาหาร วางแผนในการทำและการรับประทานอาหาร ได้รับความรู้ทางโภชนาการและการเข้าสังคม เกิดการสังสรรค์และเกิดความภาคภูมิใจในการทำอาหารสำเร็จ

4.1.5 การเล่นดนตรี เต้นรำและการแสดง (Music dance and drama) ดนตรี การแสดงศิลปวัฒนธรรม ในการฟ้อนรำ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุนึกถึงกิจกรรมนันทนาการในวัยหนุ่มสาว เมื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมประเภทนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเพลิดเพลินแลครีเอต กิจกรรมทางดนตรีหลายรูปแบบ เช่น การฟังดนตรี การฟังดนตรีประกอบการจินตนาการ การทำกิจกรรมเข้าจังหวะ การเล่นดนตรีทั้งเดี่ยวหรือรวม ล้วนแล้วแต่เป็นการสร้างประโยชน์ให้กับตนเองได้ทั้งสิ้น (Buckwalter, Harthock & Gaffney, 1985)

4.1.6 การสนทนาและการโต้วาที (Conversation and debate) เป็นการส่งเสริมทักษะทางภาษา การสื่อสารประเภทนี้เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตสูง ชอบแนะนำ เมื่อได้พูดหรือแสดงในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกันจะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4.1.7 กิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรม (Custom and culture) สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง เช่น การจัดงานวันเกิด การรดน้ำดำหัวขอพรในวันสงกรานต์ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมนี้ สามารถกระตุ้นการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ ของผู้สูงอายุได้ แต่ไม่สามารถที่จะกระทำได้อย่างบ่อยครั้ง ขึ้นอยู่กับกิจกรรมตามวันเวลาที่สำคัญตามประเพณีและวัฒนธรรม

4.1.8 กิจกรรมทางศาสนา (Religion) มักเป็นที่ชื่นชอบเนื่องจากผู้สูงอายุค่อนข้างจะใช้หลักศาสนาในการดำรงชีวิตมากกว่าวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ แต่ในการจัดกิจกรรมทางศาสนาต้องระมัดระวังเรื่องเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุอาจรู้สึกไม่สบายใจที่มาร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพราะไม่มีเงินทำบุญ ดังนั้น กิจกรรมควรหลีกเลี่ยงการเรียกรับเงินบริจาคจากผู้สูงอายุ โดยเน้นกิจกรรมอื่นแทน เช่น ช่วยกันทำงานแทนการทำบุญด้วยเงิน เป็นต้น

4.1.9 การท่องเที่ยว (Trip) การพาผู้สูงอายุเที่ยวเป็นการรวมกลุ่มไปท่องเที่ยว จึงเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ แต่อย่างไรก็ตามความจำกัดทางสภาพร่างกายของผู้สูงอายุและปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรคำนึงด้วย

4.1.10 กิจกรรมจิตอาสา (Volunteer) เป็นกิจกรรมอาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อสวัสดิการชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และความสามารถได้ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคม โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมในชุมชน

เนื่องจากความว่าเหว่เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ไม่พึงพอใจกับสัมพันธภาพทางสังคมที่ตนได้รับ ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ได้แก่ การแยกตนเอง การมองตัวเองด้อยค่า ขาดที่พึ่ง รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง (Hick, 2000) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่จะมีพฤติกรรมที่ชอบอยู่คนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร มีเพื่อนน้อย หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เมื่อได้เข้าร่วมทำกิจกรรมจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด รับรู้ถึงความสามารถของตนและมองตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ส่งผลให้ความว่าเหว่ลดลงในที่สุด (McClelland, 1982)

4.2 การเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์โดยคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow (1954) ดังนี้

4.2.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่ทุกคนต้องการเช่นเดียวกับปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เช่น จัดกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต

4.2.2 ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่ได้รับการป้องกันภัยอันตรายจากการคุกคามอย่างมั่นคงและปลอดภัย เช่น จัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย

4.2.3 ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (belongingness needs) โดยต้องการได้รับความรักจากบุคคลอื่น เช่น จัดกิจกรรมความในใจ กิจกรรมกรอรูปแสนสวยและกิจกรรมความสำเร็จในอดีต

4.2.4 ความต้องการการยอมรับนับถือ (esteem needs) ในผู้สูงอายุมีความต้องการยกย่องและเคารพนับถือมากกว่าวัยอื่น ๆ การให้บุคคลที่รักช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการยอมรับนับถือ แล้วจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกดีส่งผลถึงสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์และกิจกรรมฝีมือฉัน

4.2.5 ความต้องการความสมหวังในชีวิต (self actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยความพยายาม ใช้ศักยภาพอย่างมาก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแห่งชีวิตตนเองได้ เพื่อเป็นการประสบความสำเร็จในชีวิต เช่น จัดกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ กิจกรรมทักทายและกิจกรรมเมื่อแรกพบ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมโดยคำนึงถึงความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ความต้องการทางด้านร่างกาย จัดกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต ความต้องการความปลอดภัย จัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์และกิจกรรมฝีมือฉัน ความต้องการการยอมรับนับถือ จัดกิจกรรมสานสัมพันธ์และกิจกรรมฝีมือฉัน และความต้องการความสมหวังในชีวิต จัดกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ กิจกรรม

พักท่ายและกิจกรรมเมื่อแรกพบ ทั้งนี้เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอยู่เสมอ ไม่ถอยห่างจากสังคม ช่วยลดความหวาดหวั่นและช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม

4.3 ประโยชน์ของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

4.3.1 ผู้สูงอายุได้รับความรู้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

4.3.2 ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบปะเพื่อนในวัยเดียวกันและต่างวัย

4.3.3 ส่งเสริมการไหลเวียนเลือดเพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอล และลดความเสี่ยงในการหกล้ม

4.4.4 เสริมสร้างความรู้สึทางใจ เพิ่มคุณภาพชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความรู้สึเห็นคุณค่าในตนเอง

4.4.5 เพื่อประสานงานและเสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของทุกส่วนของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ

5. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหวาดหวั่น

พยาบาลมีบทบาทในการใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหวาดหวั่นแบบองค์รวม (สภาการพยาบาล, 2552) ปัจจุบันการดูแลสุขภาพเน้นคุณภาพของการบริการ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้เกิดการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาทั้งความรู้ความสามารถ การศึกษาค้นคว้า วิจัย และพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทางวิชาชีพให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาทางด้านสุขภาพของประชาชน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554) สามารถสรุปบทบาทของพยาบาลโดยประยุกต์แนวคิดของ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2554) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหวาดหวั่นได้ดังนี้

5.1 การประเมิน (Assessment) การประเมินปัญหาความหวาดหวั่นในผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการพยาบาลเป็นการค้นหาสาเหตุความต้องการของผู้สูงอายุ พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจรูปแบบทางความคิดอาการผู้ที่มีความหวาดหวั่นและสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความหวาดหวั่นที่รุนแรงขึ้น ตลอดจนประเมินสัมพันธ์สภาพทางสังคม (Victor et al., 2009) เพื่อให้เข้าใจปัญหาและสามารถให้การพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถประเมินโดยใช้แบบวัดความหวาดหวั่น เป็นต้น

5.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) จากข้อมูลที่ประเมินพยาบาลสามารถนำมาแยกความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุปกติกับผู้สูงอายุที่มีความหวาดหวั่นได้ โดยใช้หลักฐาน

ทางคลินิก อาการและอาการแสดงของผู้ที่มีความว้าเหว่ ตลอดจนทฤษฎีการพยาบาลและประสบการณ์ทางคลินิก โดยการวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่มากอาศัยการประเมินผู้สูงอายุ 3 ด้านมาประกอบกัน คือ ด้านอารมณ์ ด้านความคิดและด้านพฤติกรรม (Shultz, 1993)

5.3 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health education) เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการที่จะนำความรู้ที่ได้ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้แบบแผนในการจัดกิจกรรมโดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำสนับสนุนในการให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ความเข้าใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เกิดการเรียนรู้การเข้าสังคม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การอยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการแยกตัวจากสังคมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความว้าเหว่ลงได้

5.4 การให้การพยาบาล (Nursing care) พยาบาลควรมีการจัดการในการดูแล โดยใช้ทักษะกระบวนการทางการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม ทั้ง 4 มิติ ร่วมกับมีความรู้ในกระบวนการสูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรมด้วย ซึ่งความว้าเหว่ในสถานสงเคราะห์คนชราจะเกิดขึ้นได้มากเพราะผู้สูงอายุต้องอยู่ห่างจากครอบครัว และอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น การจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดสัมพันธภาพที่ดี เข้าสังคมและสร้างควมมีคุณค่าในตัวเอง สามารถลดความว้าเหว่ลงได้

5.5 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นบทบาทหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล โดยบทบาทที่ปรึกษาเป็นการให้ประโยชน์ทางด้านความรู้ ความสามารถ ในสิ่งที่ตนเองถนัดหรือเชี่ยวชาญ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้แก่ประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อการป้องกันหรือการลดการเกิดความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมในผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้รับฟังที่ดี เสนอแนวทางในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ให้กำลังใจและเสริมแรงในการปฏิบัติกิจกรรม

5.6 การติดต่อประสานงาน (Coordination) เป็นการประสานงานทั้งจากในวิชาชีพพยาบาลด้วยกัน และบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยใช้ทักษะทางการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์และความชำนาญทางวิชาชีพ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

5.7 การทำวิจัย (Researching) เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการสืบค้นงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ โดยใช้หลักฐานที่เป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

5.8 เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ (Advocator) การดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์และผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ ให้ได้รับกิจกรรม การบริการที่เหมาะสม ถูกต้องและเท่าเทียมโดยผู้สูงอายุได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่าง ถูกต้องและครบถ้วน

5.9 เป็นผู้ให้การสนับสนุน (Supporter) เนื่องจากความวิตกกังวลในผู้สูงอายุทำให้เกิดการ แยกตัวออกจากสังคม การใช้สังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พยาบาลผู้ดูแล แหล่งประโยชน์ในชุมชน หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมี กำลังใจ หรือมีส่วนร่วมในสังคมมากขึ้น ดังนั้น พยาบาลควรมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง หรือกับเจ้าหน้าที่ในการดูแล จะเป็นส่วนช่วยลดความวิตกกังวลของ ผู้สูงอายุได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ

วรศยา มัทยา (2543) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มต่อการลดความ วิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรบ่าบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มมีความวิตกกังวลในระยะเวลาหลังการทดลองต่ำ กว่าในระยะเวลาก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชราที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มมีความวิตกกังวลในระยะเวลาติดตามผลการทดลอง ต่ำกว่าใน ระยะเวลาก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม มีความวิตกกังวลในระยะเวลาหลังการทดลองและในระยะเวลาติดตามผลการ ทดลองไม่แตกต่างกัน

เพ็ญพโยม เขยสมบัติ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความวิตกกังวล ในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะอารมณ์ด้านความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ด้านความโกรธ มี ความสัมพันธ์เชิงบวก กับความวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547) ศึกษาการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความ วิตกกังวล และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรบ้านจันทบุรี โดยประชากรที่ใช้ใน การศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการและพักอยู่ในสถานสงเคราะห์จันทบุรี จำนวน 78 คน โดยใช้

แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามความว่าเหว ผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าและมีความว่าเหวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, อายุ สถานภาพ มีความว่าเหวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานมาเยี่ยมมีความว่าเหวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงสาเหตุที่เข้ามารับการสงเคราะห์การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว สุขภาพจิต ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำจันทร์ ร่มเย็น (2550) ศึกษาความว่าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะเขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีคะแนนความว่าเหวสูงระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองร่วมเข้าโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวโดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ ร่วมกับกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ เกม กรณีตัวอย่าง บทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม ทดลอง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 60 นาที รวม 12 ครั้ง กลุ่มควบคุมให้อยู่ในสภาพปกติ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความว่าเหวต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความว่าเหวต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรี แวงวรรณ (2553) ศึกษาผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา โดยวัดความว่าเหวในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐเปรียบเทียบกันสองที่ จัดกิจกรรม 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดลงต่ำกว่าก่อนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีความว่าเหวลดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชรานบ้านบางแคและที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาการวิจัยในรูปแบบเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความว่าเหวและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความว่าเหวโดยเฉพาะเพศหญิงมีความว่าเหวมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในสถานสงเคราะห์มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว รวมทั้งจำนวนครั้งที่ญาติมาเยี่ยม นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า ความซุกของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเท่ากับ ร้อยละ 7.1 ความซุกของความว่าเหวในระดับสูงถึงปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 48.5 มีการเห็นคุณค่าในตัวเองปานกลางถึงต่ำ

Mullins, Johson & Andersson (1987) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวและเพื่อนต่อ ความว่าเหวของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อายุเฉลี่ย 76 ปี จำนวน 131 คน โดยการ สัมภาษณ์ตัวต่อตัว เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความว่าเหว (UCLA Loneliness Scale) และ แบบสอบถามการติดต่อกับครอบครัวและเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานจะมีความ ว่าเหวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานอย่างมีนัยสำคัญ ความบ่อยครั้งของการติดต่อกับบุตรหลาน ที่ น้อย หรือสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ติดต่อกับบุตรหลาน และญาติมากกว่าเดิมจะมีความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Brown et al. (2004) ศึกษาผลของการทำสวนร่วมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADLs) และความว่าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา จำนวน 66 คน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 กลุ่มทดลองเข้าร่วมสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ความว่าเหวก่อนและหลังทำกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการ เคลื่อนย้าย การรับประทานอาหารและการเข้าห้องน้ำ ระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบความแตกต่างใน ผลของการปฏิบัติ 6 สัปดาห์เมื่อเทียบกับ 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและ สุขภาพทางกายมากขึ้น

Pitkala et al. (2009) ตรวจสอบผลของกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางจิตในการฟื้นฟูสุขภาพจิต และค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ จากการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ทราบมาจากความว่าเหว รายงานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial (RCT) เป็นการศึกษาในศูนย์ดูแล 7 วัน ศึกษาใน ผู้สูงอายุ 235 คน (อายุมากกว่า 74 ปี) ที่มีผลกระทบจากความว่าเหว โดยดำเนินการเป็น 15 กลุ่ม (กลุ่มละประมาณ 7 – 8 คน และมีผู้เชี่ยวชาญ 2 คนในกลุ่มเป็นผู้นำ) ใช้เวลา 3 เดือน รวมทั้งหมด 12 ครั้ง โดยจะมอบอำนาจในการปฏิบัติกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการสนับสนุนทางสังคม เพิ่ม คุณค่าในตนเอง มีการสลับกลุ่มในการทำแต่ละกิจกรรม ได้แก่ (a) กลุ่มการบำบัดโดยการเขียนและ กลุ่มจิตบำบัด (b) กลุ่มออกกำลังกายและการสนทนา (c) กลุ่มศิลปะบำบัด โดยผู้ดูแลต้องมีการฝึก ปฏิบัติแนะนำก่อนดูแล พบว่า ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถลดอัตราการตายและการเข้ารับ บริการของผู้สูงอายุได้

Hacihasnoglu et al. (2012) ศึกษาระดับความว่าเหว และการวัดความสามารถใน ระดับกิจกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อผู้สูงอายุ พบว่า ความชรา สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ระดับ การศึกษา การอยู่คนเดียวลำพัง มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ไม่มีญาติมาเยี่ยม ไม่พึงพอใจในสถานที่อยู่ อาศัย ทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความว่าเหวให้ผู้สูงอายุมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 100 ราย ที่มารับบริการที่

คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในด้านการควบคุมอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมใจ โชติพันธ์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ ภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านบางแคจำนวน 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม ความใกล้ชิดผูกพันรักใคร่ และการเห็นคุณค่าในตนเอง

Steven, Martina & Westerhof (2006) อธิบายผลของ Friendship Enrichment Program ต่อการลดความวิตกกังวลในช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุ รับผิดชอบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุหญิงจากเว็บไซต์และแมกกาซีนต่าง ๆ แบ่งเป็นกลุ่มบำบัด 60 คน และกลุ่มควบคุม 55 คน ให้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุหญิง โดยใช้กระบวนการพบปะกันในกลุ่ม เน้นเรื่องมิตรภาพ โปรแกรมนี้ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เน้นเรื่องอัตมโนทัศน์ในตนเอง สัมพันธภาพ การคงไว้ซึ่งมิตรภาพที่ดี เป็นการฝึกทักษะทางสังคมเป็นการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม การได้แลกเปลี่ยนในกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่ดี ก่อนบำบัด พบว่า ก่อนบำบัดผู้หญิงสูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความโดดเดี่ยวมากกว่า หลังเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมมีเพื่อนใหม่ร้อยละ 63 และมีการปรับปรุงทางด้านมิตรภาพกับเพื่อนเก่าร้อยละ 61 ผู้สูงอายุหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมหลังจบโปรแกรมสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Winningham & Pike (2007) ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดความวิตกกังวล โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ทำกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและคนต่างวัยเช่น ผู้สูงอายุกับเด็ก ผู้สูงอายุกับคนต่างวัยทำงาน ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน พบว่า ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม จะมีปฏิสัมพันธ์ลดลง และมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ในการเข้าร่วมกลุ่มโดยมีเครือข่ายทางสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสา

ณัฐนิชากร ศรีบริบูรณ์ (2550) ได้พัฒนาโมเดลเชิงเหตุผลของจิตอาสาในนักเรียนจำนวน 675 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนจิตอาสาสมัครประกอบ 3 ด้าน คือ การช่วยเหลือผู้อื่น การเสียสละต่อสังคม และความมุ่งมั่นพัฒนา และมีตัวชี้วัดทั้งหมด 7 ตัว คือ 1) การช่วยเหลือแนะนำ

สิ่งที่ถูกที่ควรแก่ผู้อื่น 2) การอำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่น 3) การแบ่งปันสิ่งของให้แก่ผู้อื่น 4) การเสียสละเงิน แรงกาย เพื่อผู้อื่นและสังคม 5) การสละเวลา และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม 6) การสนใจในปัญหาและการเปลี่ยนแปลง พร้อมเสนอแนวคิดที่จะพัฒนาสังคม 7) การร่วมพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างจิตอาสาเพื่อสังคมอย่างสร้างสรรค์และหลากหลายโดยนักเรียนจิตอาสา มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตอาสาของนักเรียนคือ ปัจจัยด้านรักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ครู เพื่อน สังคม และชุมชน

กรณีศึกษา มาโน (2554) ศึกษาความหมายของจิตอาสาและความหมายในชีวิตของผู้ที่ทำกิจกรรมจิตอาสา ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่จำนวน 6 คน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้สะท้อนเห็นถึงประเด็นว่า จิตอาสา คือ การให้โดยไม่หวังผลตอบแทน และการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำกิจกรรมจิตอาสา ก่อให้เกิดความสุขเมื่อได้เป็นผู้ให้โดยไม่หวังผล ซึ่งการทำกิจกรรมจิตอาสานั้นก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขจากการให้ ความอึดใจรอยยิ้มที่ได้รับ ซึ่งรอยยิ้มหรือความสุขที่ได้รับนั้น สะท้อนให้เห็นว่าสิ่งที่ทำลงมีคุณค่า และส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า เกิดความเข้าใจผู้อื่นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ทั้งผู้ทำงานร่วมกันในกิจกรรมต่างๆและสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิต และเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกัน มองเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน

7. โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

ความว่าเหวในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากความว่าเหวในระดับสูงจะก่อให้เกิดปัญหาเรื้อรัง (Theek, 2009) ที่นำไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ ในด้านร่างกาย ส่งผลให้มีความเสื่อมถอยในด้านการรู้คิด (Wilson et al., 2007) การนอนหลับ (Pressman et al., 2005) การปฏิบัติกิจกรรมทางกายลดลง (Hawkley et al., 2009) ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นขณะหัวใจบีบตัว เนื่องจากความว่าเหวมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนของต่อมหมวกไต (epinephrine) ทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน (Cole et al., 2007) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ (Hawkley & Cacioppo, 2010) ในด้านจิตใจ ความว่าเหวทำให้ผู้สูงอายุมีความพยายามในการรักษาอารมณ์ด้านบวกลดลง (Hawkley et al., 2009) ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น (Bekhet & Zauszniewski, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า (Cacioppo et al., 2006; Kim, et al., 2009; Luo et al., 2012) และความคิดพหุกรรมเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย (Wiktorsson et al., 2010) และในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ความว่าเหวมีความสัมพันธ์กับการแยกตนเองของผู้สูงอายุทำให้ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ซึมเศร้า สิ้นหวัง และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด (Cruz, 1988)

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลและการเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ถึงความสามารถของตน 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมและสร้างโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีปัญหาความว้าเหว่ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เตรียมผู้ดำเนินการวิจัย จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมและวางแผนในการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นดำเนินการทดลองประกอบ ด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ

1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ พบสมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์อธิบายลักษณะการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรมร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม เพื่อศึกษาถึงลักษณะบุคลิกภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละท่าน สังเกตความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะร่วมทำกิจกรรมและสร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทักทายและกิจกรรมความสำเร็จในอดีต เพื่อให้ผู้สูงอายุรับทราบศักยภาพของตนเองและมีความมั่นใจในการทำกิจกรรม ในสัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1 - 2)

2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยผ่อนคลายความว้าเหว่ให้กับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมการสนับสนุนทางอารมณ์ประกอบด้วยกิจกรรมเมื่อแรกพบและกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ ในสัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3 - 4)

3) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง บุคคลอื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่า จัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วย กิจกรรมสานสัมพันธ์ กิจกรรมกรอรูปแสนสวยและกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต ในสัปดาห์ที่ 3 ถึง สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 5 - 7)

4) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน จัดกิจกรรมฝีมือฉัน กิจกรรมความเข้าใจและกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ในสัปดาห์ที่ 4 ถึง สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 8 – 11)

ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามและข้อสงสัย และประเมินแบบสอบถามหลังการทดลอง (post test) ในสัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 12)



กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดแรงสนับสนุนของ Cobb (1976) ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง มีการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์อธิบายลักษณะการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรม ร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม สร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทักทายและกิจกรรมความสำเร็จในอดีต

2. การสนับสนุนด้านทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยผ่อนคลายความว้าเหวให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมเมื่อแรกพบและกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ

3. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถของตนทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ทำให้บุคคลอื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่า โดยจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ กิจกรรมกรอรูปแสนสวยและกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต

4. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน โดยจัดกิจกรรมฝีมือฉัน กิจกรรมความใส่ใจและกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย

ความว่าเหว
ของผู้สูงอายุ
ในสถาน
สงเคราะห์
คนชรา

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ เลือกรandomizedตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้านอายุมีความแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เพศเดียวกันและมีความวิตกกังวลในระดับเดียวกัน ในกลุ่มทดลองดำเนินการกิจกรรมเป็นรายเดี่ยวและรายกลุ่ม ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งใช้เวลาครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์

แบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง O1 _____ X _____ O2
กลุ่มควบคุม O3 _____ O4

X หมายถึง โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ

- O1 หมายถึง การประเมินความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม
- O2 หมายถึง การประเมินความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม
- O3 หมายถึง การประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- O4 หมายถึง การประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งชายและหญิง ที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา ที่มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ จำนวน 40 ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคามจำนวน 20 คน เป็นกลุ่มควบคุม และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา จำนวน 20 คน เป็นกลุ่ม

ทดลอง ที่มีระดับความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ไม่เป็นโรคจิตประสาท ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือการ
2. ไม่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)
3. มีคะแนนความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ประเมินโดยใช้แบบวัดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความว่าเหวของ พัทธวี แวงวรรณ (2553) ที่ดัดแปลงจากแบบวัดความว่าเหวของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ซึ่งแปลและประยุกต์จากแบบวัดความว่าเหว (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996)
4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนเป็นภาษาไทย และสื่อสารได้
5. สมรรถภาพสมองเบื้องต้นมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai version: MMSE-T 2000) โดยกลุ่มพัฒนาสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (2542)
6. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยยินดีทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนในการวิจัย ทั้งหมด 6 สัปดาห์

นอกจากนี้การวิจัยในครั้งนี้ ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยกำหนดเกณฑ์คัดออก คือ สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ และเพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงได้กำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ทำหน้าที่ประเมินแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-T 2002) ซึ่งผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายรายละเอียดการใช้แบบทดสอบ ให้ทดลองใช้ประเมินผู้สูงอายุ 3 ราย และซักถามข้อสงสัยเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกัน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ให้มีอำนาจทดสอบ 80 % ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.60 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 ราย เพื่อให้มีอำนาจทดสอบมากขึ้นและมีผลให้ค่าความแปรปรวนลดลง ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 (Type II error) ลดลง (Burns & Grove, 2005) ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 ราย รวมทั้งหมด 40 ราย จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair group) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) เพศเดียวกัน (ธัญพร พรหมจันทร์, 2556) และมีความว่าเหวในระดับเดียวกัน (รวีวรรณ สิวาสวัสดิ์กุล, 2547) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่รายกลุ่ม (Match pair group)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Total (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	8	40	8	40.0	16	40.0
หญิง	12	60	12	60.0	24	60.0
อายุเฉลี่ย (ปี) ($\bar{X} = 69.90$; $SD = 5.33$; $Range = 60 - 78$)						
60 - 65	5	25.0	3	15.0	8	20.0
66 - 71	6	30.0	9	45.0	15	37.50
72 - 76	7	35.0	7	35.0	14	35.0
76 ปีขึ้นไป	2	10.00	1	5.00	3	7.50
ระดับความว่าเหว่						
ปานกลาง	9	45	11	55	20	50.0
สูง	11	55	9	45	20	50.0

การคัดเลือกจิตอาสา

ผู้วิจัยประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนสุขานารีจังหวัดนครราชสีมาซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาและผู้ปกครอง เพื่อขออนุญาตให้จิตอาสาที่เป็นนักเรียนชายและหญิงในชมรมอาสาทำความดี โรงเรียนสุขานารีอายุระหว่าง 11 - 12 ปี เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และจัดอบรมจิตอาสา ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว่ เทคนิคการพูดคุยและการปฏิบัติตัวเข้าหาผู้สูงอายุ รวมถึงการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. กิจกรรมเมื่อแรกพบ โดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตน โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา จากนั้นให้ผู้สูงอายุกับจิตอาสาได้แนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสาแนะนำตนเองกับผู้สูงอายุโดยแสดงสีหน้าด้วยความเป็นมิตรพร้อมแสดงความเคารพผู้สูงอายุโดยการยกมือไหว้และขออนุญาตเรียกผู้สูงอายุว่า “คุณตา” หรือ “คุณยาย” และตามด้วยนามของผู้สูงอายุ

2. กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา จากนั้นให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน เช่น อาหารที่ชอบทาน สีที่ชอบ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ สถานที่ที่ชื่นชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา มีความสนิทสนมและไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยผ่อนคลายอารมณ์เหงาให้กับผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมสานสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา แล้วสมมติเหตุการณ์ให้โทรศัพท์หากันโดยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ตกลงกันใครจะเป็นฝ่ายโทรและใครจะเป็นฝ่ายรับ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเหตุการณ์ของตนเองให้จิตอาสาเป็นผู้รับฟัง จากนั้นให้จิตอาสาได้แสดงความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุ

4. กิจกรรมกรอรูปแสนสวย ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาช่วยกันประดิษฐ์กรอรูปจากไม้ไอศกรีมหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ให้แต่ละคู่นำเสนอว่ากรอรูปนั้นจะใส่รูปใครพร้อมทั้งให้เหตุผล ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้แสดงความคิดเห็นให้สมาชิกในกิจกรรมรับฟัง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาได้เล่าถึงรายละเอียดกรอรูปของตน จนครบทุกคู่

5. กิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต โดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา โดยให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีตกระตุ้นให้จิตอาสาใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเหตุการณ์ของตนเองกับจิตอาสาจนครบทุกคู่

6. กิจกรรมฝีมือฉัน ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา ให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัดโดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสาคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ตนถนัดให้จิตอาสาได้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุเพื่อให้จิตอาสาได้รับฟังและปฏิบัติตาม จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถของตนเพื่อถ่ายทอดให้จิตอาสาได้อย่างเต็มที่

7. กิจกรรมความเข้าใจ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยผ่านการปั้นดินน้ำมันพร้อมทั้งตั้งชื่อ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นร่วมกับจิตอาสา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

8. กิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ผู้วิจัยให้จิตอาสาจับคู่กับผู้สูงอายุแต่ละท่านปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตน เช่น การช่วยอาบน้ำ การช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพจิตอาสาและผู้สูงอายุ และ

ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้การเหลียวแลผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยอบรมจิตอาสาทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผู้ที่ผ่านการอบรมและการประเมินโดยผู้ช่วยวิจัยด้วยแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่มีระดับคะแนน ตั้งแต่ ดี - ดีมาก จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทได้แก่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และระยะเวลาในการพักอาศัยในสถานสงเคราะห์

1.2 แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE-T 2002) ของคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) แปลมาจาก MMSE ของ Folstein et al. (1975) เป็นที่นิยมใช้ทั่วไป และเป็นแบบทดสอบที่สามารถใช้กับบริบทของผู้สูงอายุไทย สามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและไม่มีการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยนำมาใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ต้องไม่มีภาวะสมองเสื่อม

ลักษณะของแบบทดสอบมี จำนวน 11 ข้อ ซึ่งเป็นการทดสอบสมรรถภาพสมองในส่วนต่าง ๆ โดยการประเมินจาก

1.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับเวลา (orientation for time) โดยใช้คำถาม 5 ข้อ ตอบถูกต้องได้ข้อละ 1 คะแนน

1.2.2 การรับรู้สถานที่ (orientation for place) โดยใช้คำถาม 5 ข้อ ตอบถูกต้องได้ข้อละ 1 คะแนน

1.2.3 การบันทึกความจำ (registration) โดยให้ผู้สูงอายุจำชื่อสิ่งของ 3 อย่าง ถ้าตอบถูก 1 อย่าง ให้ 1 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 3 คะแนน

1.2.4 การทดสอบสมาธิและการคำนวณ (attention/calculation) โดยให้ผู้สูงอายุลบเลขในใจจาก 100 - 7 ซ้ำไปเรื่อย ๆ 5 ครั้ง ครั้งที่ลบถูกต้อง 1 คะแนน (ไม่ต้องทำการประเมินในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ) คะแนนเต็มเท่ากับ 5 คะแนน

1.2.5 การทดสอบความจำระยะสั้น (recall) โดยให้ผู้สูงอายุบอกชื่อสิ่งของที่ได้บอกไว้แล้วจากข้อที่ 3 ตอบถูก 1 อย่าง ให้ 1 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 3 คะแนน

1.2.6 การบอกชื่อสิ่งของ (naming) โดยให้ผู้สูงอายุดูสิ่งของ 2 อย่าง หากบอกได้ถูกต้องว่าของสิ่งนั้นคืออะไร ให้ 1 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 2 คะแนน

1.2.7 การพูดทวนสิ่งที่ได้ยิน (repetition) โดยให้ผู้สูงอายุฟังประโยค 1 ประโยค แล้วให้พูดทวนประโยคที่ได้ยิน หากพูดทวนได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 1 คะแนน

1.2.8 การทดสอบเกี่ยวกับการเข้าใจความหมายและการทำตามคำสั่ง (verbal command) โดยให้ผู้สูงอายุทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน หากทำได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ในแต่ละ 1 ขั้นตอน

1.2.9 การทดสอบการอ่านและการทำตามสิ่งที่อ่าน (written command) โดยให้ผู้สูงอายุอ่านและทำตามคำที่กำหนด หากอ่านและทำได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน (ไม่ต้องทดสอบในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ)

1.2.10 ทดสอบการเขียน (writing) โดยให้ผู้สูงอายุเขียนประโยคที่มีความหมาย 1 ประโยคซึ่งประโยคต้องประกอบด้วย ประธาน กริยา กรรม อ่านแล้วเข้าใจ มีความหมาย หากเขียนได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน (ไม่ต้องทดสอบในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ)

1.2.11 ทดสอบความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างตากับมือ (visuoconstruction) โดยให้ผู้สูงอายวาดรูปห้าเหลี่ยมตามตัวอย่างที่กำหนด หากวาดได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน

การแปลผล คะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 23 คะแนน (ไม่ต้องทำแบบสอบถามในข้อที่ 4, 9 และ 10) คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองมาก คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองน้อย (เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน)

2. ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนรวมต่ำ หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองมาก คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองน้อย (เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน)

3. ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา ซึ่งมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน คะแนนรวมต่ำหมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองมาก คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความบกพร่องของสมรรถภาพสมองน้อย (เกณฑ์ปกติต้องมีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน)

คุณภาพเครื่องมือ

คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) ได้วิเคราะห์ค่าความตรงและความเที่ยงของแบบทดสอบโดยการ นำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปจำแนกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 120 คน
- 2) ผู้สูงอายุปกติ ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 95 คน
- 3) ผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 377 คน
- 4) ผู้สูงอายุปกติที่เรียนสูงกว่าประถมศึกษา จำนวน 142 คน

จากนั้นนำผลการทดสอบจากผู้สูงอายุทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อทดสอบมาตรฐานของแบบทดสอบหาค่าความไว ความจำเพาะ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 35.4 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 81.1
- 2) ผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 56.6 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 93.8
- 3) ผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 92.0 ค่าความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 92.6

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นแบบวัดที่สะดวกเข้าใจง่าย ใช้เวลาในการทดสอบสั้นมีความตรงสูงและเหมาะสมกับ วัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเป็นอย่างดีแปลงมาจากกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองโดย นิพนธ์ พวงวรินทร์และคณะ (2537) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุพยาบาลจิตเวชศาสตร์และนักจิตเวช จาก 14 สถาบันทั่วประเทศได้ประชุมรวมกัน เพื่อพัฒนาแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุขึ้นมาจาก Geriatric Depression Scale (GDS) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ลักษณะของแบบวัดเป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกในทางบวก 10 ข้อและข้อคำถามทางลบ 20 ข้อ

การแปลคะแนนความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แปลความหมายของคะแนนความซึมเศร้าโดยแสดงเป็นพิสัยคะแนน ดังนี้

- | | | | |
|----------------|-------|-------|---------------------|
| - คะแนนระหว่าง | 0-12 | คะแนน | ปกติ |
| - คะแนนระหว่าง | 13-18 | คะแนน | มีความเศร้าเล็กน้อย |

- คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน มีความเศร้าปานกลาง
- คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน มีความเศร้ารุนแรง

1.4 แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความว่าเหวของ พัทรี แวงวรรณ (2553) ที่ดัดแปลงจากแบบวัดความว่าเหวของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ที่ประยุกต์จากแบบวัดความว่าเหว ของ University of California Los Angeles ฉบับที่ 3 (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996) และได้พัฒนาให้สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทยก่อนนำไปใช้จริงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยปรับให้มีความกระชับและเข้าใจได้ง่ายขึ้นในข้อคำถาม เช่น จากข้อคำถามข้อ 9 เดิม ท่านรู้สึกว่ายากผูกมิตรกับผู้อื่น ผู้วิจัยปรับเป็น ท่านรู้สึกว่ายากผูกมิตรกับคนรอบข้าง เป็นต้น แบบสอบถามมีทั้งหมด 24 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 9 ข้อ และทางลบจำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบบประเมินมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสามารถประเมินผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ได้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการ

การแปลคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุ แปลความหมายของคะแนนความว่าเหวโดยแสดงเป็นพิสัยคะแนน ดังนี้

- 24 คะแนน – 48 คะแนน ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับต่ำ
- 49 คะแนน – 72 คะแนน ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 73 คะแนน – 96 คะแนน ความว่าเหวของผู้สูงอายุในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความว่าเหวของ พัทรี แวงวรรณ (2553) ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน นักกิจกรรมบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และรูปแบบที่ใช้ โดยยึดหลักเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 4 ใน 5 ท่าน แล้วทำการปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

ผลของการตรวจสอบความตรงข้อเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

แบบวัดความว่าเหว ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้พิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามใช้คำไม่คงที่โดยใช้สลับกันระหว่างคำว่า ผู้อื่น กับคนรอบข้าง ควรปรับให้ในแต่ละข้อใช้คำว่าผู้อื่น หรือ คนรอบข้างให้เหมาะสมกับข้อคำถามนั้นๆ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขโดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสม หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบวัดความว่าเหวสำหรับผู้สูงอายุ โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ในแบบวัดความว่าเหวได้ .81

การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความว่าเหวที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองเครื่องมือที่สถานสงเคราะห์คนชราร้านลพบุรี จำนวน 30 คนและนำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha ได้เท่ากับ .87

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) โดยมีขั้นตอนการพัฒนาและการดำเนินโปรแกรม ดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976)
- 2) กำหนดการดำเนินกิจกรรม ให้ครอบคลุมในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าและการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตัวอย่างกิจกรรม เช่น กิจกรรมที่ส่งเสริมทางอารมณ์ประกอบด้วย กิจกรรมเมื่อแรกพบและกิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ กิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ประกอบด้วย กิจกรรมสานสัมพันธ์ กิจกรรมกรอรูปแสนสวยและกิจกรรมเล่าเรื่องในอดีต กิจกรรมการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประกอบด้วย กิจกรรมฝีมือฉัน กิจกรรมความใส่ใจและกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่นเพิ่มโอกาสการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี คนในวัยเดียวกัน และต่างวัย
- 3) สร้างโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ โดยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีปัญหาความว่าเหว ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เตรียมผู้ดำเนินการวิจัย จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมและวางแผนในการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนการทดลองประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุ 3) การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถของตน เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับผู้อื่น ช่วยเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และเพิ่มการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามและข้อสงสัย และประเมินแบบสอบถามหลังการทดลอง (post test)

2.2 สื่อการสอนและคู่มือโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ขั้นตอนในการทำกิจกรรมและแผนการสอนในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม และสื่อการสอนที่ได้ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัดที่มีความชำนาญในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและรูปแบบที่ใช้ โดยยึดหลักเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 4 ใน 5 ท่าน แล้วทำการปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

ผลของการตรวจสอบความตรงข้อเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.1) ปรับปรุงเนื้อหาและออกแบบกิจกรรมให้กระชับพิจารณาการพบกันของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาและออกแบบกิจกรรมให้กระชับโดยปรับการพบกันของผู้สูงอายุกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจากสัปดาห์ที่ 4 เป็นสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้แนะนำตัวและสร้างสัมพันธ์ภาพทำความรู้จักซึ่งกันและกัน

1.2) ปรับปรุงเนื้อหากิจกรรม ในประเด็นการทบทวนเรื่องราวในอดีตพิจารณาระยะเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสม ผู้วิจัยปรับเวลาที่ใช้ดำเนินกิจกรรมการทบทวนเรื่องราวในอดีตจาก 1 ชั่วโมง เป็น 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเนื้อหาในการจัดกิจกรรม การทบทวนเรื่องราวในอดีต

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ผลพบว่า กิจกรรมมีความชัดเจนมากขึ้นและเนื้อหาประเด็นผู้สูงอายุมีความเข้าใจดีขึ้น

2) การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมและสื่อการสอนที่ได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ประเมินความเข้าใจของเนื้อหา และทดสอบความเป็นปรนัย เพื่อดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม ระยะเวลา อุปกรณ์และสื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสมและพบว่า การอธิบายกติกาและการสาธิตก่อนเริ่มแต่ละกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจมากขึ้น

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง 3 ชุด ประกอบด้วย

3.1 **แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม** โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพุธ และวันศุกร์ เกณฑ์การประเมิน ใช้จำนวนครั้งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้สูงอายุต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม อย่างน้อย 10 ครั้ง ในจำนวนทั้งหมด 12 ครั้ง เกณฑ์การตัดสินผู้สูงอายุ คือ ต้องเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80 หากพบว่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แต่ยังอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมต่อ

3.2 **แบบสังเกตพฤติกรรม** การให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย 6 สัปดาห์ โดยการสังเกตพฤติกรรม ดังนี้

1) ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมครบตรงตามเวลาที่กำหนด 2) ผู้สูงอายุรับฟังการอธิบายกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจากผู้วิจัย อย่างตั้งใจและซักถามเมื่อสงสัย 3) ผู้สูงอายุเคารพกฎกติกาในการเข้ากลุ่ม เป็นต้น

3.3 แบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยภายหลังผ่านการอบรมให้ความรู้ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- 4 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการเป็นประจำสม่ำเสมอ
- 3 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการค่อนข้างจะสม่ำเสมอ
- 2 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการค่อนข้างน้อย
- 1 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการน้อย

ผู้ที่ผ่านเกณฑ์ที่มีระดับคะแนนพฤติกรรม ตั้งแต่ ดี – ดีมาก จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ เกณฑ์การประเมินในการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ มีดังนี้ คะแนน 18 – 20 ดีมาก คะแนน 14 – 17 ดี คะแนน 10 – 13 พอใช้ คะแนน 0 – 9 ควรปรับปรุง

3.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ประยุกต์จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ อินทรภาพ พรหมปรากฏ (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) และ Schafer et al. (1981) มีข้อความทางบวกทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า 3) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน 5) ด้านบริการและข้อมูลข่าวสาร โดยมีมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริง

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากเป็นข้อความทางบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	4	คะแนน
เป็นจริงมาก	3	คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	2	คะแนน
ไม่เป็นจริง	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมสูง โดยผู้วิจัยกำหนดคะแนน คือ 50 คะแนนขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านคือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1

ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 1 ท่าน และนักกิจกรรมบำบัดที่มีความชำนาญในการจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้และรูปแบบที่ใช้ โดยยึดหลักเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 4 ใน 5 ท่าน แล้วทำการปรับปรุงให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ

ผลของการตรวจสอบความตรงข้อเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1.1) ข้อคำถามในแบบสอบถามแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีการใช้คำไม่คงที่โดยใช้สลับกันระหว่างคำว่า “ผู้อื่น” “คนใกล้ชิด” และ “คนรอบข้าง” ควรปรับให้ในแต่ละข้อคำถามเป็นคำเดียวกันตลอดแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขโดยปรับข้อคำถามที่กล่าวถึงบุคคลอื่นเป็น “คนรอบข้าง” ทั้งแบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และกลุ่มตัวอย่าง

1.2) ปรับตารางแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมให้มีวันที่ ในการทำกิจกรรมที่ชัดเจน เช่น วันพุธ และ วันศุกร์ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

2) การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองเครื่องมือที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's coefficient alpha ได้เท่ากับ .94

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 12 เดือนตุลาคม ถึงวันที่ 27 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม สื่อการสอน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination – Thai Version: MMSE – T 2002) แบบวัดความจำเหตุ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึก

การเข้าร่วมกิจกรรม แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ แบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ได้แก่ แป้งโดว์ กระดาษสี พู่กัน กรรไกร กาว ไม้ไอติม กระดาษ กาวสองหน้า เชือกและอุปกรณ์ตกแต่ง เช่น สีน้ำ เป็นต้น รวมถึงสื่อการสอนกิจกรรม power point

2. การเตรียมผู้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ โดยศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมรวมถึงการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ฝึกปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมและการจัดกิจกรรมภายใต้การควบคุมดูแลและให้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดกิจกรรมในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.2 การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย แบบวัดความจำเหว่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุและแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และให้ทดลองใช้ประเมินผู้สูงอายุ 3 ราย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 3 ราย และซักถามข้อสงสัยเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกัน

2.3 การเตรียมจิตอาสา ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสุชนานารี จังหวัดนครราชสีมาและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและขออนุญาตจิตอาสา ที่เป็นนักเรียนชายและหญิงในชมรมอาสาทำความดีโรงเรียนสุชนานารีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการและจัดอบรมจิตอาสา ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเหว่ เทคนิคการพูดคุยและการเข้าหาผู้สูงอายุ รวมถึงการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ดังนี้

1) กิจกรรมเมื่อแรกพบ โดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตน โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา จากนั้นให้ผู้สูงอายุกับจิตอาสาได้แนะนำตัวทำความรู้จักซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสาแนะนำตนเองกับผู้สูงอายุโดยแสดงสีหน้าด้วยความเป็นมิตรพร้อมแสดงความเคารพผู้สูงอายุโดยการยกมือไหว้และขออนุญาตเรียกผู้สูงอายุว่า “คุณตา” หรือ “คุณยาย” และตามด้วยนามของผู้สูงอายุ

2) กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา จากนั้นให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน เช่น อาหารที่ชอบทาน สีที่ชอบ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ สถานที่ที่ชื่นชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา มีความสนิทสนมและไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยผ่อนคลายอารมณ์เหงาให้กับผู้สูงอายุ

3) กิจกรรมสานสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา แล้วสมมติเหตุการณ์ให้โทรศัพท์หากันโดยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ตกลงกันใครจะเป็นฝ่ายโทรและใครจะเป็นฝ่ายรับ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเหตุการณ์ของตนเองให้จิตอาสาเป็นผู้รับฟัง จากนั้นให้จิตอาสาได้แสดงความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุ

4) กิจกรรมกรอรูปแสนสวย ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาช่วยกันประดิษฐ์กรอรูปจากไม้ไอศกรีมหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ให้แต่ละคู่นำเสนอว่ากรอรูปนั้นจะใส่รูปใครพร้อมทั้งให้เหตุผล ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้แสดงความคิดเห็นให้สมาชิกในกิจกรรมรับฟัง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาได้เล่าถึงรายละเอียดกรอรูปของตน จนครบทุกคู่

5) กิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต โดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา โดยให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีตกระตุ้นให้จิตอาสาใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสระภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเหตุการณ์ของตนเองกับจิตอาสาจนครบทุกคู่

6) กิจกรรมฝีมือฉัน ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา ให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัดโดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสาคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ตนถนัดให้จิตอาสาได้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุเพื่อให้จิตอาสาได้รับฟังและปฏิบัติตาม จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงรู้ความสามารถของตนเพื่อถ่ายทอดให้จิตอาสาได้อย่างเต็มที่

7) กิจกรรมความเข้าใจ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการปั้นดินน้ำมันพร้อมทั้งตั้งชื่อ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นร่วมกับจิตอาสาผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

8) กิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ผู้วิจัยให้จิตอาสาจับคู่กับผู้สูงอายุแต่ละท่านปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตน เช่น การช่วยอาบน้ำ การช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพจิตอาสาและผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือ ไร้การเหลียวแล

ทั้งนี้ผู้วิจัยอบรมจิตอาสาทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผู้ที่ผ่านการอบรมและการประเมินโดยผู้ช่วยวิจัยด้วยแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่มีระดับคะแนน ตั้งแต่ ดี - ดีมาก จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

3. การเตรียมการวิจัย ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและนายกองค์การบริหารส่วน

จังหวัดมหาสารคามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติพิจารณาส่งเรื่องไปยังผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) และสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านมหาสารคาม เข้าพบผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการนัดวัน เวลา ที่จะพบผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรวมถึงจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการการวิจัยผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ

4. การคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองประมาณ 1 สัปดาห์ โดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง คัดเลือกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าออกโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย จากนั้นประเมินผู้ที่มีคะแนนความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงโดยใช้การแบบประเมินความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล โดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 40 คน ที่สถานสงเคราะห์คนชรารบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา เป็นกลุ่มควบคุม และสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม เป็นกลุ่มทดลอง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

ขั้นตอนการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 แนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE – T 2002) และประเมินแบบวัดความว่าเหวของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุได้รับการบริการดูแลในด้านการเลี้ยงดูปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อชีวิต คือ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค โดยให้ความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ บริการด้านการรักษาโรค ให้บริการจัดหาหายารักษาโรค มีการส่งต่อไปรับบริการยังโรงพยาบาลมีเรือนพยาบาลและมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเพื่อให้คำแนะนำ ในกรณีมีผู้ป่วยหนักสถานสงเคราะห์จะนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง ด้านกายภาพบำบัดจัดให้มีการออกกำลังกาย เพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านกายภาพบำบัดเป็นผู้ควบคุมดูแลให้คำแนะนำปรึกษา ด้านอาชีวะบำบัดสนับสนุนให้ผู้ได้รับการสงเคราะห์ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แก่ไขสภาพร่างกายที่บกพร่อง แก่ไขปัญหาความเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อชีวิตทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและมีรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว ปลูกไม้ดอกไม้ประดับ งานจักรสาน ด้านสังคมสงเคราะห์โดยนักสังคมสงเคราะห์ประจำสถานสงเคราะห์ ให้

คำปรึกษาหรือแก้ปัญหาฟื้นฟูและปรับปรุงสภาพ ให้ผู้สูงอายุมีความสุข อบอุ่นใจ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข และด้านการฌาปนกิจเมื่อผู้รับการสงเคราะห์ถึงแก่กรรม สถานสงเคราะห์จะจัดบำเพ็ญกุศลให้ตามประเพณีตามความจำเป็นและความเหมาะสม และนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อพบกัน ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 ประเมินความก้าวหน้าและประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุพร้อมยุติสัมพันธภาพ

2. กลุ่มทดลอง

จัดโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมโดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มและรายเดี่ยว นาน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง รวม 12 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง มีการแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์อธิบายลักษณะการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำกิจกรรม ร่วมกันกำหนดข้อตกลงเบื้องต้น กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนจะให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจับคู่ผู้มีส่วนร่วมร่วมกับผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาถึงลักษณะบุคลิกภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละท่าน สังเกตความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุขณะร่วมทำกิจกรรม สร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมทักทาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำความสนิทสนมกับผู้มีส่วนร่วม และเพื่อนร่วมกลุ่มด้วยกัน สิ้นสุดกิจกรรมผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนัดหมายผู้สูงอายุและผู้มีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2

(ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมความสำเร็จในอดีต ให้ผู้สูงอายุร่วมยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุเคยทำสำเร็จในอดีตเพื่อให้ผู้สูงอายุรับทราบถึงศักยภาพของตนเองมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3-4) จัดกิจกรรมการสนับสนุนทางอารมณ์ประกอบด้วย

1) กิจกรรมเมื่อแรกพบ โดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตน โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับผู้มีส่วนร่วม จากนั้นให้ผู้สูงอายุกับผู้มีส่วนร่วม ได้แนะนำตัวทำความรู้จักซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสา แนะนำตนเองกับผู้สูงอายุโดยแสดงสีหน้าด้วยความเป็นมิตรพร้อมแสดงความเคารพผู้สูงอายุโดยการยกมือไหว้ และขออนุญาตเรียกผู้สูงอายุว่า “คุณตา” หรือ “คุณยาย” และตามด้วยนามของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับจิตอาสา เป็นการทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2) กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน เช่น อาหารที่ชอบทาน สีที่ชอบ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์

สถานที่ที่ชื่นชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาที่มีความสนิทสนมและไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยผ่อนคลายอารมณ์เหงาให้กับผู้สูงอายุ จากนั้นผู้วิจัยสรุปแต่ละกิจกรรมและนัดหมายผู้สูงอายุและจิตอาสา ในการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 5-7) จัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า
ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมสานสัมพันธ์โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่กับจิตอาสา แล้วสมมติเหตุการณ์ให้โทรศัพท์หากัน โดยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ตกลงกันใครจะเป็นฝ่ายโทรและใครจะเป็นฝ่ายรับ
- 2) กิจกรรมกรอรูปแสนสวย ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ช่วยกันประดิษฐ์กรอรูปหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ให้แต่ละคู่นำเสนอว่ากรอรูปนั้นจะใส่รูปใครพร้อมทั้งให้เหตุผล
- 3) กิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีตโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา โดยให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีต จิตอาสาใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีต เพื่อทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง จากนั้นผู้วิจัยสรุปแต่ละกิจกรรมและนัดหมายผู้สูงอายุและจิตอาสา ในการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 8-9) จัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมฝีมือฉัน จับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา ให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์งานหัตถกรรมที่บ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัดโดยให้จิตอาสาคอยช่วยเหลือ
- 2) กิจกรรมความในใจ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการปั้นแป้งโดว์พร้อมทั้งตั้งชื่อ เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับจิตอาสา และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้การเหลียวแล ผู้วิจัยสรุปแต่ละกิจกรรมและนัดหมายผู้สูงอายุและจิตอาสา ในการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 10-11) จัดกิจกรรมการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
ต่อ จัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ยาย ให้จิตอาสาจับคู่กับผู้สูงอายุแต่ละท่านปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตน เช่น การช่วยอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การช่วยเหลือพุงเดินเข้าห้องน้ำ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน การทำงานร่วมกับผู้อื่นเพิ่มสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและจิตอาสา จากนั้นผู้วิจัยสรุปแต่ละกิจกรรมและนัดหมายผู้สูงอายุและจิตอาสาในการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 12) ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง สรุปผลการดำเนินกิจกรรมให้สมาชิกแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นในการร่วมกิจกรรม ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยประเมินความว่าเหตุของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์อีกครั้ง และประเมินแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Post test) หลังจากดำเนินโครงการวิจัยเสร็จผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติสัมพันธภาพ

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

ด้วยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีมติให้ผู้วิจัยเพิ่มแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แบบประเมินพฤติกรรมสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบประเมินพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และให้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อน 1 สัปดาห์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการเตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการพิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการวิจัย 134.1/58 วันที่รับรอง 5 ตุลาคม พ.ศ. 2558 วันหมดอายุ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2559 พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการรักษาดูแลในสถานสงเคราะห์ แล้วให้สิทธิ์ในการตัดสินใจด้วยตัวเองในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงทั้งหลังและก่อนการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทั้งก่อนและหลังการทดลองสร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูลจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

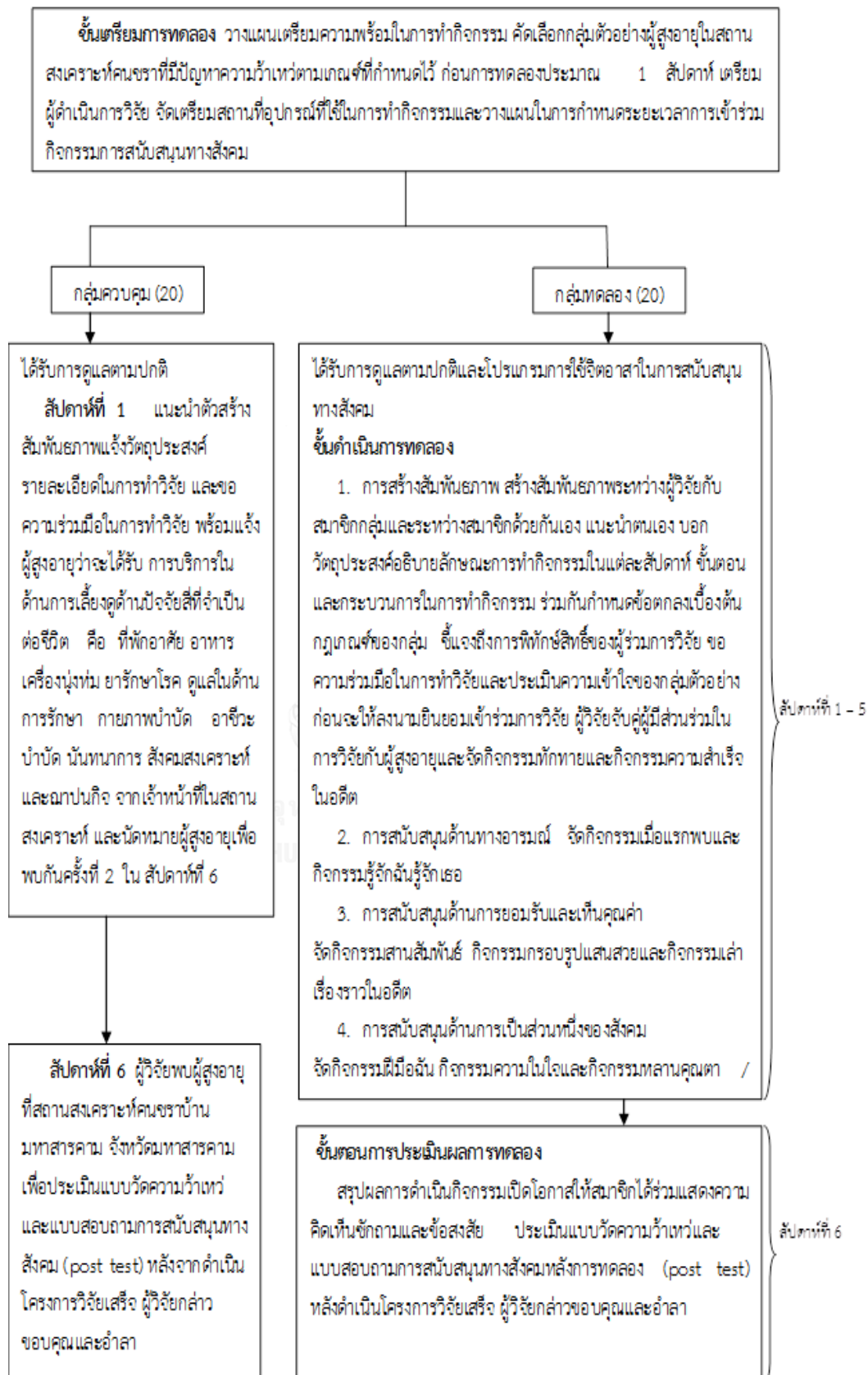
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. คะแนนความว่าเหตุ ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม วัดภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test



สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง (Flow Chart)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) ไม่เป็นโรคจิตประสาท ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น หรือการพูด 2) ไม่มีภาวะซึมเศร้า 3) มีคะแนนความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง 4) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนเป็นภาษาไทย และสื่อสารได้ 5) สมรรถภาพสมองเบื้องต้นมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีภาวะสมองเสื่อม 6) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยยินดีทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนในการวิจัย ทั้งหมด 6 สัปดาห์ จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 3

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง

การทดลอง	n	M	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	20	72.25	5.87	ปานกลาง	19	16.266	<.001
หลังการทดลอง	20	44.30	4.96	ต่ำ			

จากตารางที่ 2 พบว่า ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ก่อนการได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.25 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.30 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราภายหลังการได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่ม	n	M	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	20	44.30	4.96	ต่ำ	38	10.911	<.001
กลุ่มควบคุม	20	72.55	10.46	ปานกลาง			

จากตารางที่ 3 พบว่า ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.30 กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 72.55 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental reseach) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความว่าเหวและชะลอความรุนแรงของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1987)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้เพื่อ

1. เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม
2. เปรียบเทียบความว่าเหวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าจะว่าเหวน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกว่าจะว่าเหวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับความว่าเหวปานกลางถึงสูง ที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยจัดให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม เป็นกลุ่มควบคุมและผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จ. นครราชสีมาเป็นกลุ่มทดลอง จับคู่คุณสมบัติคล้ายคลึงกัน (matched pair) ในด้านอายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) เพศเดียวกัน และมีความว่าเหวในระดับเดียวกัน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ก่อนการทดลองใช้แบบประเมินความว่าเหวและหลังการทดลองใช้แบบประเมินความว่าเหวแบบและสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในสัปดาห์ที่ 6

การคัดเลือกจิตอาสา

ผู้วิจัยประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงเรียนสุขานารี จ. นครราชสีมาและผู้ปกครอง เพื่อขออนุญาตให้จิตอาสาที่เป็นนักเรียนชายและหญิงในชมรมอาสาทำความดีที่มีอายุระหว่าง 11 -12 ปี โรงเรียนสุขานารีซึ่งเป็นโรงเรียนในระดับประถมศึกษา เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และจัดอบรมจิตอาสา ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจ เทคนิคการพูดคุยและการปฏิบัติตัวเข้าหาผู้สูงอายุ รวมถึงการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทั้งนี้ผู้ที่ผ่านการอบรมและการประเมินโดยผู้ช่วยวิจัยด้วยแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมวิจัยที่มีระดับคะแนน ตั้งแต่ ดี – ดีมาก จะมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือกำกับการทดลอง ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัวและระยะเวลาที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์

1.2 แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai Version 2002: MMSE-T 2002) ของคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) ที่แปลมาจาก MMSE ของ Folstein et al. (1975)

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นแบบวัดที่สะดวกเข้าใจง่าย ใช้เวลาในการทดสอบสั้นมีความตรงสูงและเหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเป็นอย่างดี พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2537)

1.4 แบบวัดความเหงาในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความเหงาของ พัชรี แวงวรรณ (2553) ที่ดัดแปลงจากแบบวัดความเหงาของ วัลลภา โคสิตานนท์ (2542) ประยุกต์จากแบบวัดความเหงา ของ University of California Los Angeles ฉบับที่ 3 (The UCLA Loneliness Scale Version 3) ของ Russel (1996)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

2.1 โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีปัญหาความจำเหว่ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เตรียมผู้ดำเนินการวิจัย จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมและวางแผนในการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นดำเนินการทดลองประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง 2) การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุ 3) การสนับสนุนการยอมรับและเห็นคุณค่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสามารถของตน เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ 4) การสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับผู้อื่น ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และเพิ่มการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

ขั้นตอนการประเมินผลการทดลอง เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมแสดงความคิดเห็นซักถามและข้อสงสัย และประเมินแบบสอบถามหลังการทดลอง (post test)

2.2 สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

2.3 คู่มือการสนับสนุนทางสังคม

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ในการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มาประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) และ Schafer et al. (1981) มีทั้งหมด 20 ข้อ เพื่อประเมินว่าผู้สูงอายุมีระดับการสนับสนุนทางสังคมดีขึ้นหรือไม่

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม ถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จ. มหาสารคาม จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้งใช้เวลาครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม สื่อการสอน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination: MMSE - Thai 2002) แบบวัดความจำเหว่ แบบ

ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ แบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ได้แก่ แป้งโดว์ กระดาษสี พู่กัน กรรไกร กาว ไม้ไอติม กระดาษกาวสองหน้า เชือกและอุปกรณ์ตกแต่ง เช่น สีน้ำ เป็นต้น รวมถึงสื่อการสอนกิจกรรม power point

2. การเตรียมผู้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ โดยศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมรวมถึงการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ฝึกปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมและการจัดกิจกรรมภายใต้การควบคุมดูแลและให้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดกิจกรรม

2.2 การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี โดยผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination: MMSE - Thai 2002) แบบวัดความจำเหว่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุและแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และให้ทดลองใช้ประเมินผู้สูงอายุ 3 ราย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 3 ราย และซักถามข้อสงสัยเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกัน

2.3 การเตรียมจิตอาสา ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสุخانารี จังหวัดนครราชสีมาและผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและขออนุญาตให้ผู้มีส่วนร่วมฯ ที่เป็นนักเรียนชายและหญิงในชมรมอาสาทำความดีโรงเรียนสุخانารีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการและจัดอบรมจิตอาสา ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเหว่ เทคนิคการพูดคุยและการเข้าหาผู้สูงอายุ รวมถึงการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง จากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินผู้มีส่วนร่วมฯ ด้วยแบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2.4 การเตรียมการวิจัย ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคามเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติพิจารณาส่งเรื่องไปยังผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม เข้าพบผู้ปกครองสถานสงเคราะห์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ต้องการนัดวัน เวลา ที่จะพบผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรวมถึงจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวน

ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการการวิจัยผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความ
 ว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ

2.5 การคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
 ประมาณ 1 สัปดาห์ โดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง คัดเลือกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าออกโดย
 ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย จากนั้นประเมินผู้ที่มีคะแนนความว่าเหวอยู่ในระดับปาน
 กลางถึงสูงโดยใช้การแบบประเมินความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและประเมินการ
 รับรู้ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล โดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย อยู่ในเกณฑ์
 ปกติ จำนวน 40 คน ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) เป็นกลุ่มควบคุม และ
 สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคามเป็นกลุ่มทดลอง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการ
 วิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

ขั้นตอนการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเวลาของโปรแกรม 6
 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือน
 พฤศจิกายน พ.ศ 2558 ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 13.00 - 14.30 น. มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้าน
 มหาสารคาม แนะนำตนเองสร้างสัมพันธ์ภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการรวบรวม
 ข้อมูล ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการ
 วิจัย เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง
 เบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) แบบแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยและ
 ประเมินแบบวัดความว่าเหวของผู้สูงอายุ

2) ผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลในด้านการเลี้ยงดูปัจจัยสี่ที่จำเป็น
 ต่อชีวิต คือ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค บริการจัดหาการรักษาโรค ด้าน
 กายภาพบำบัด ด้านอาชีวะบำบัด ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการฅาปนกิจเมื่อผู้รับการ
 สงเคราะห์ถึงแก่กรรม จากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พร้อมทั้งนัดหมายผู้สูงอายุเพื่อพบกัน
 ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อประเมินความว่าเหวและประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ
 มอบของที่ระลึกพร้อมกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 ที่สถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์
 (โพธิ์กลาง) แนะนำตนเองสร้างสัมพันธ์ภาพ แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล
 ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัยและเซ็นยินยอมร่วมการวิจัย เก็บ

ข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยและประเมิน แบบวัดความจำเหวของผู้สูงอายุ

2) ผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่า จะได้รับการดูแลในด้านการเลี้ยงดูปัจจัยที่จำเป็น ต่อชีวิต คือ ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค บริการจัดหาการรักษาโรค ด้าน ภาวะสุขภาพบำบัด ด้านอาชีพบำบัด ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านการฝึกอาชีพเมื่อผู้รับการ สงเคราะห์ถึงแก่กรรม จากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราควบคุมไปกับได้รับโปรแกรมการ สนับสนุนทางสังคม

3) ผู้วิจัยจับคู่จิตอาสา กับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา แนะนำตนเองทำความรู้ จักซึ่งกันและกัน

4) สัปดาห์ที่ 1-5 ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองโดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ ได้สร้างขึ้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ทุกวัน พุธและวันศุกร์ เวลา 13.00 - 14.30 ดังนี้

4.1) กิจกรรมเมื่อแรกพบ โดยใช้เทคนิคการมีปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการ เปิดเผยตัวตน ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา จากนั้นให้ผู้สูงอายุกับจิตอาสาได้แนะนำตัว ทำ ความรู้จักซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสาแนะนำตนเองกับผู้สูงอายุโดยแสดงสีหน้าด้วย ความเป็นมิตรพร้อมแสดงความเคารพผู้สูงอายุโดยการยกมือไหว้และขออนุญาตเรียกผู้สูงอายุว่า “คุณ ตา” หรือ “คุณยาย” และตามด้วยนามของผู้สูงอายุ

4.2) กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา จากนั้นให้ ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน เช่น อาหารที่ชอบทาน สีที่ชอบ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ สถานที่ที่ชื่นชอบ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา มี ความสนิทสนมและไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยผ่อนคลายอารมณ์เหงาให้กับผู้สูงอายุ

4.3) กิจกรรมสานสัมพันธ์ ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา แล้วสมมติเหตุการณ์ ให้โทรศัพท์หากันโดยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ตกลงกันใครจะเป็นฝ่ายโทรและใครจะเป็นฝ่ายรับ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเหตุการณ์ของตนเองให้จิตอาสาเป็นผู้รับฟัง จากนั้นให้จิตอาสาได้ แสดงความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุ

4.4) กิจกรรมกรอรูปแสนสวย ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา ให้ผู้สูงอายุและ จิตอาสาช่วยกันประดิษฐ์กรอรูปจากไม้ไอศกรีมหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ให้แต่ละคู่นำเสนอว่ากรอ รูปนั้นจะใส่รูปใครพร้อมทั้งให้เหตุผล ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้แสดงความคิดเห็นให้ สมาชิกในกิจกรรมรับฟัง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุและจิตอาสาได้เล่าถึงรายละเอียดกรอรูปของตน จนครบ ทุกคู่

4.5) กิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต โดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิด ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสาให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ในอดีตกระตุ้นให้จิตอาสาใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้เล่าถึงเหตุการณ์ของตนเองกับจิตอาสาจนครบทุกคู่

4.6) กิจกรรมฝีมือฉัน ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา ให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญาที่ตนถนัดโดยผู้วิจัยกระตุ้นให้จิตอาสาคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาที่ตนถนัดให้จิตอาสาได้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุเพื่อให้จิตอาสาได้รับฟังและปฏิบัติตาม จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงรู้ความสามารถของตนเพื่อถ่ายทอดให้จิตอาสาได้อย่างเต็มที่

4.7) กิจกรรมความในใจ ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา ร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการปั้นดินน้ำมันพร้อมทั้งตั้งชื่อ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นร่วมกับจิตอาสาผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและจิตอาสา ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

4.8) กิจกรรมหลานคุณตา/คุณ ผู้วิจัยจับคู่ผู้สูงอายุกับจิตอาสา และให้จิตอาสาปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลานเพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นคู่ของตน เช่น การช่วยอาบน้ำ การช่วยเหลือในการเข้าห้องน้ำ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพจิตอาสาและผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือ ไร้การเหลียวแล

ขั้นประเมินผลการทดลอง

สัปดาห์ที่ 6 เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมสุดท้าย ผู้วิจัยทำการประเมินความว่าเหวและการสนับสนุนทางสังคมหลังการทดลอง (Post test) มอบของที่ระลึกพร้อมกล่าวขอบคุณ

ผลการกำกับการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมครบทุกวัน และการประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 62.50 และอยู่ในระดับดีมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทั้งก่อนและหลังการทดลอง สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. คะแนนความจำเหว ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหวของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม วัดภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเหวของผู้สูงอายุหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความจำเหวของผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความจำเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความจำเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความจำเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความจำเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความจำเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึว่าเหวน้อยกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความจำเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความจำเหวลดลงกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากการศึกษาอธิบายได้ว่า โปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความ
 ว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ช่วยให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ
 สังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีพลังและได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม เมื่อ
 กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข ไม่ถอยหนีจากสังคมและมีปฏิสัมพันธ์
 ที่ดีกับสังคมเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ความว่าเหวลดลงได้ การจัดกิจกรรมเมื่อแรกพบ โดยใช้เทคนิคการมี
 ปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนให้มีการเปิดเผยตัวตน เป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุและ
 จิตอาสา จึงทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม
 รู้สึกความผูกพันและไว้วางใจ (Trnsley et al., 1987)

การจัดกิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ เป็นการแลกเปลี่ยนความชอบส่วนบุคคลระหว่าง
 ผู้สูงอายุกับจิตอาสา เช่นอาหารที่ชอบทาน สถานที่ที่อยากไป หรือแม้กระทั่งกิจกรรมยามว่างที่ชอบ
 ทำเมื่อผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างจิตอาสาจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนิทสนม มี
 เพื่อนคู่คิดเป็นเสมือนสะพานที่เชื่อมความสัมพันธ์ (Graves et al., 2006) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย
 อารมณ์เหงาได้

การจัดกิจกรรมสานสัมพันธ์ เป็นการสมมุติเหตุการณ์ให้ผู้สูงอายุโทรศัพท์หาจิตอาสา
 ช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพการยอมรับและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มี
 คนรับฟังปัญหาและเรื่องราวเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเนื่องจากจิตอาสาจะเข้ามาชดเชยในส่วนของ
 บุตร-หลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข อบอุ่น พึงพอใจในชีวิตและคลายความเหงาในที่สุด (Larkin et
 al., 1997)

การจัดกิจกรรมกรอรูปแสนสวย เป็นการช่วยกันประดิษฐ์กรอรูประหว่างผู้สูงอายุและ
 จิตอาสาหลังจากประดิษฐ์เสร็จ ผู้ร่วมกิจกรรมแต่ละคู่ได้นำเสนอรูปที่จะใส่พร้อมให้เหตุผล ทำให้
 ผู้สูงอายุได้อภิปรายถึงผลงานของตนและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้
 การปรับตัวการอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถจัดการกับความเหงาได้

การจัดกิจกรรมเล่าเรื่องราวในอดีต ใช้เทคนิคการให้ผู้สูงอายุได้นึกทบทวนเหตุการณ์ใน
 อดีต โดยใช้คำถามปลายเปิด (opened end question) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสระภาพในการระลึกถึง
 เหตุการณ์ที่ตนภูมิใจและประสบความสำเร็จในอดีตให้จิตอาสาฟัง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกพึง
 พอใจและเห็นคุณค่าในตนเอง

การจัดกิจกรรมฝีมือฉัน เป็นการให้ผู้สูงอายุประดิษฐ์งานหัตถกรรมพื้นบ้านตามภูมิปัญญา
 ที่ตนถนัดและช่วยสอนให้จิตอาสาได้ประดิษฐ์ตามเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของ
 สังคม เป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง หรือไร้การเหลียวแล

การจัดกิจกรรมความในใจ เป็นการร่วมกันแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยผ่านการปันแบ่งโดว์พร้อมทั้งตั้งชื่อ เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุและจิตอาสา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การจัดกิจกรรมหลานคุณตา/คุณยาย ยาย เป็นการให้จิตอาสาปฏิบัติตัวเหมือนลูกหลาน เพื่อช่วยเหลือและคอยดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงาน ร่วมกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนวัยเดียวกันและต่างวัย โดยจิตอาสาจะเข้ามาช่วยเหลือและคอยเป็นเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจเปรียบเสมือนคุณตา/คุณยายได้พูดคุยกับ บุตร-หลาน ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย เด็กเคารพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุให้ความเอ็นดูเด็กทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างวัยที่ดี (Stephanie et al., 2010) ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและลดความว้าเหวได้

สอดคล้องกับ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรม กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักการดูแลและการเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งการมองเห็นตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยผ่อนคลายความว้าเหวให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวมักมีความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้น มีความทุกข์ใจ เศร้าหมอง

ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์ด้านบวกขึ้นและความว้าเหวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown et al. (2004) ที่ศึกษาผลของการทำสวนร่วมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันและความว้าเหวในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราโดยสอดแทรกกิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า หลังทำกิจกรรมผู้สูงอายุมีความว้าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง บุคคลอื่นให้การยอมรับและเห็นคุณค่า สอดคล้องกับแนวคิดการเห็นคุณค่าของตนเองของ Ebersole, Hess & Luggen (2004) ที่กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มมากขึ้นได้ และเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลมีความว้าเหวลดลงและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว (ธนัญพร พรหมจันทร์, 2556) และการจัดกิจกรรมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีพลังและได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคมเครือข่ายของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Winingham & Pike (2007) ที่ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและลดความว้าเหวโดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มโดยมีโดยมีกิจกรรมการสนับสนุนด้านการยอมรับและ

เห็นคุณค่า จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นการส่งเสริมให้คุณค่ารู้สึกว่าเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้กับผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ช่วยเสริมสร้างการสานสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถลดความว่าเหวลงได้ (วริศยา มีทยา, 2543)

จากการนำทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราก่อนการทดลอง เท่ากับ 72.25 (S.D. = 5.87) หลังการทดลองคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราลดลงเหลือเท่ากับ 44.30 (S.D. = 4.96) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ที่ใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนคือจิตอาสาวัยเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากเด็กจะได้เรียนรู้ภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุแล้วยังสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เพลิดเพลินสนุกสนานและลดความว่าเหวลงได้

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความรู้สึกที่ว่าเหวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐมีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้จิตอาสาวัยเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุพบว่า ความว่าเหวมีค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 72.25 (S.D. = 5.87) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 44.30 (S.D. = 4.96) มีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 68.70 (S.D. = 10.97) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 72.55 (S.D. = 10.46) และจากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 44.30 (S.D. = 4.96) และคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของ

ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 72.55 (S.D. = 10.46) จะเห็นได้ว่าความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรามีความว่าเหวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

เป็นที่ทราบกันดีว่าความว่าเหวเกิดจากความบกพร่องด้านสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยเฉพาะด้านทักษะทางสังคม (Cacioppo & Hawkey, 2009a) ดังนั้นโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการช่วยลดความว่าเหว เนื่องจากสามารถส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและจิตอาสา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ โดยจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถปรับตัวได้ รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่า นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความว่าเหว ภาวะเครียด และภาวะคุกคามในชีวิต ช่วยให้คุณคนประเมิณสถานการณ์ที่คุกคามได้ เกิดขวัญและกำลังใจในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cohen & Will, 1985) การสนับสนุนทางสังคมของจิตอาสาวัยเรียน จึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอ ไม่ถอยห่างจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2556: 119-128) พบว่า ครอบครัวและชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด รวมถึงศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนคือ ค่านิยมความกตัญญูกตเวทิตูแลเอาใจใส่บุพพการีหรือผู้สูงอายุ ด้วยความรัก เยี่ยมเยียน พุดคุยและให้กำลังใจ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กและผู้สูงอายุอาศัยในครอบครัวเดียวกันความสดใสของเด็กจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลินสนุกสนานเกิดการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย (Stephanie et al., 2010) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการการเคารพนับถือจากบุตรหลาน การให้ความเคารพ การดูแลเอาใจใส่ จากบุตรหลานจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว รวมถึงเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างวัยและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Generations United, 2008)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ Winningham & Pike (2007) ศึกษาการส่งเสริมกระบวนการรู้คิดในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดความว่าเหว โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้ทำกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและคนต่างวัยเช่น ผู้สูงอายุกับเด็ก ผู้สูงอายุกับคนวัยทำงาน ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ พบว่า ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม จะมีปฏิสัมพันธ์ลดลงและมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ในการเข้าร่วมกลุ่มโดยมีเครือข่ายทางสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดกระบวนการคิดเพิ่มมากขึ้น ความว่าเหวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2541) ศึกษาปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนจากเพื่อนจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการสนับสนุนผู้สูงอายุช่วยตอบสนองความ

ต้องการทางอารมณ์ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความต้องการเพื่อนเมื่อมีความวิตกกังวลหรือโดดเดี่ยว เพื่อนเป็นทั้งผู้ให้และผู้สนับสนุนทางอารมณ์ เพิ่มการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ดังนั้น จากการอภิปรายข้างต้นโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาจากอดีตถึงปัจจุบันทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย (Stephanie et al., 2010) โดยเฉพาะความสดใสของเด็กจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเพลิดเพลินสนุกสนานคลายความเหงา ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้านบวกมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น (Generations United, 2008) รู้สึกว่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับจากสังคม เนื่องจากจิตอาสาจะเข้ามาช่วยเติมเต็มในเรื่องบุตรหลานช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นสามารถทำให้ผู้สูงอายุกลับเข้าสู่สังคมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

จึงสรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ สามารถทำให้ความว่าเหวในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อสังเกตในการทดลอง

1. การคัดกรองภาวะว่าเหวในผู้สูงอายุควรมีการคัดกรองเป็นรายบุคคลในห้องที่เป็นส่วนตัวไม่ควรถามเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้โอกาสผู้สูงอายุในการคิดทบทวนการตอบคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม ผู้ประเมินควรมีความรู้ความเข้าใจภาวะว่าเหวในผู้สูงอายุ สังเกตพฤติกรรมขณะฟังและการตอบคำถามของผู้สูงอายุ เช่น การหลบสายตา แหวตาเศร้า น้ำเสียงสั้นเครือ เป็นต้น

2. จากการทดลองผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าเหว ได้มาจากการคัดกรองเป็นรายบุคคลผู้วิจัยพบว่า มีผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรุนแรงของความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรายังขาดทักษะการใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมทางสถานสงเคราะห์จัดให้เท่าที่ควร จากการสอบถามเจ้าหน้าที่พบว่าที่ผ่านมาผู้สูงอายุคิดว่าตนเอง มีข้อจำกัดด้านร่างกายและมองว่าตนเองไร้ค่าไม่ใช่บุคคลสำคัญของกลุ่มเพื่อน หากปล่อยให้ความรู้สึกว่าเหวดำเนินต่อไปในผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะนำมาซึ่งภาวะพึ่งพาในที่สุด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรค้นหาสาเหตุในผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อเฝ้าระวังและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ความสามารถของตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่แยกตัวและสามารถปรับตัวกับความว่าเหวได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

1. การคัดกรองผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยร่างกายในหลายด้าน รวมถึงการได้ยิน หรือ การคิดวิเคราะห์ที่ในเชิงเหตุผล ในการคัดกรองผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามและ การทำกิจกรรมในแต่ละครั้งผู้วิจัยควรพูดซ้ำ ๆ ชัดเจนเมื่อผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำถามหรือกฎกติกาในการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. ในการทดลองผู้วิจัยนำเด็กอาสาสมัครในชมรมอาสาทำความดีมาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในวันเวลาราชการ เนื่องจากเด็กมีอายุระหว่าง 11-12 ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะจำเป็นต้องขออนุญาตและอธิบายให้ผู้ปกครองรวมถึงคุณครูประจำชั้นและผู้อำนวยการโรงเรียนเข้าใจในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจถึงความปลอดภัยของบุตร-หลาน แก่ผู้ปกครอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแบบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ผู้ปกครองลงนามในกรณีที่ยินยอมให้บุตร-หลาน ในความดูแลเข้าร่วมกิจกรรมกับโครงการวิจัยในครั้งนี้

3. การเดินทางของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยทำการทดลองที่สถานสงเคราะห์คนชราโพธิ์กลาง จ. นครราชสีมา และจะต้องนำเด็กจิตอาสา จากโรงเรียนสุพานารี จ. นครราชสีมา มาทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ โดยการเดินเท้าประมาณ 200 เมตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยผู้วิจัยเดินไปรับผู้มีส่วนในการวิจัยทุกครั้งในการทำกิจกรรมทำให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มกิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยได้ปรึกษาผู้สูงอายุเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้สูงอายุทุกท่านได้อนุญาตและยินดีให้ทำกิจกรรมล่วงหน้าได้ 15 นาทีในแต่ละครั้ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลทางการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การศึกษาโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม ต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ สามารถลดความรุนแรงของว่าเหวลงได้ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. ควรนำกิจกรรมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ แห่งอื่น ๆ เพื่อลดและป้องกันความรุนแรงความว่าเหวในผู้สูงอายุ

2. ควรจัดกิจกรรมโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่นในสังคมไม่ว่าจะเป็นคนต่างวัยหรือวัยเดียวกันซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ด้านการบริหาร

1. ส่งเสริมให้สถานศึกษาพยาบาลนำโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการเรียนการสอนหรือฝึกอบรมพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพในสถานสงเคราะห์คนชราทุกคน เพื่อเป็นการเตรียมความรู้และพัฒนาของบุคลากรเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลและยกระดับมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. ควรส่งเสริมให้โรงเรียนและสถานสงเคราะห์คนชราทำความร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อสร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่

3. ควรส่งเสริมให้แหล่งประโยชน์ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะความความว้าเหว่รวมทั้งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพชุมชนเป็นการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนและสังคม การดำเนินการควรมีความต่อเนื่องและยังยืนร่วมกับการพัฒนาให้เป็นศูนย์รวมเครือข่ายที่มีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ด้านการวิจัย

ควรศึกษาวิจัยในการบรรจุโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อศึกษาผลของการลดความว้าเหว่อย่างต่อเนื่องจากการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมเป็นงานประจำ

รายการอ้างอิง

- กรรณิกา มาโน. (2554). *ความหมายของชีวิตกับจิตอาสา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542*. นนทบุรี : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- คำจันทร์ ร่มเย็น. (2550). *การศึกษาความก้าวหน้าและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ เขตราษฎร์บูรณะ กรุงเทพมหานคร โดยใช้หลักโยนิโสมนสิการ*. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัยญา อภิบาลกุล. (2542). *กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในการฝึกอบรมทางการศึกษา*. ขอนแก่น: ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูติวรรณ พงศ์สุวรรณ. (2539). *ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- เตือนใจ ชันดีสิทธิ์. (2542). *ความพึงพอใจในการบริการและภาวะก้าวหน้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ทัศนีย์ ลักษณะภิกขุณี. (2551). *การบริหารสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง*. Available from: <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=656>, retrieved on 16 January 2015.
- ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และลินจง โปธิบาล. (2548). *เส้นทางการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่*. Available from: <file:///C:/Users/Apple/Downloads/ab161226.pdf>, retrieved on 26 January 2015.
- ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ์, ลินจง โปธิบาล และจิตตวดี เจริญทอง. (2550). *การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา*. *พยาบาลสาร*. 35(1): 36-45.
- ธัญพร พรหมจันทร์. (2556). *ภาวะซึมเศร้า ความก้าวหน้า และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2537). แบบวัดซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 7-11.

น้ำเพชร หล่อตระกูล. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรเพ็ญ สำเภา. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญโพยม เขยสมบัติ. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความว่าเหวในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสมัย สีโรตมรัตน์. (2553). *ความว่าเหว การรับรู้ความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พัชรี แวงวรรณ. (2553). *ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล. (2547). *การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหวและสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์.

วชิราภรณ์ สุนนวงศ์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วริศา มัทยา. (2543). *ผลของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มต่อการลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพันธ์ุ สาสัถย์, ทศนา ชูวรรณนะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

- ศิริพันธ์ุ สาสัต์ย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2552). ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. *วารสารประชากรศาสตร์*. 25(1)(มีนาคม): 45-62.
- ศิริพันธ์ุ สาสัต์ย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย*. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, และระพีพรรณ คำหอม. (2541). การพัฒนาสถาบันครอบครัว: ปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติแห่งชาติ สภาการพยาบาล. (2552). *สมรรถนะผู้ปฏิบัติการชั้นสูง*. Available from: <http://www.tnc.or.th/about/index.html>, retrieved on 16 January 2015.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ นันทชัย . (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2556). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม*. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ 2555. โดยความร่วมมือระหว่าง 7 คณะ/สถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรา ตั้งตระกูล. (2537). *การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหว่ในผู้ป่วยสโตรค์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาวดี พุฒิน้อย, หทัยชนก อภิโกมลกร, วรณนิภา บุญระยอง, เพื่อนใจ รัตตากร และจिरันท์ ไขแก้ว. (2546). *ผู้สูงอายุกับกิจกรรมบำบัด*. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ศูนย์การพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมคิด สีหสิทธิ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ โชติพันธ์. (2550) *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษามหาบัณฑิต

สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์.

- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, วริษฐา แก้วเกตุ, เยาวภา สันติกุล, พินธดา ธนกรทวีโชติ และจุฑารัตน์ นันทไชย. (2552). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส. ผส.).
- อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, จรัมพร วงศ์สิโรจน์กุล, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์ และบารมี จรัสสิงห์. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2542*.
- Aartsen, M. & Jylha, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *Eur J Ageing*, 8(1): 31-38.
- American Association of Retired Persons (AARP). (1996). *Becoming a school partner: A guide for organizing intergenerational partnerships in schools*. Washington, DC: Author.
- Ballantyne, A., Trenwith, L., Zubrinich, S., Corlis, M. (2010). I feel less lonely: What older people say about participating in a social networking website. *Qual Ageing Older Adults*, 11(3): 25-35.
- Bekhet, A. K., & Xauszniewski, J. A. (2012). Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor. *Arch Psychiatric Nurse*, 26(3): 214-224.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of Adolescent Suicidal Ideation: Roles of perceived life stress, depression symptoms and substance Use*. Dissertation, Baltimore, Johns Hopkins University.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2004). *Study guide for the practice of nursing research conduct, critique and utilization*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Brownie, S. & Horstmanshof, L. (2011). The management of loneliness in aged care residents: An important therapeutic target for gerontological nursing. *Geriatr Nurs*, 32(5): 318-325.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Wait, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21: 140-151.
- Chiang, K., Chu, H., Chang, H, et al. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25: 380-8.

- Cobb, S. (1976). Presidential address-1976: Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*, 38(5): 300-314.
- Cohen, S., and Wills, T.A. (1985). Strees, social support and the buffer hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98: 310-357.
- Cohen-Mansfield, J. & Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: A theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19: 279–294.
- Colombo, G., Buona, M., Smania K., et al. (2006). Pet therapy and institutionalized elderly: A study on 144 cognitively impaired subjects. *Arch Gerontol Geriatr*, 42(2): 207-216.
- Coopersminth, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Polo Alro, CA.: Consulting Psychologists press.
- Corey, M. S. & Corey, G. (2006). *Group process and practice group*. (7th ed). The United States of American: Thomson Learning.
- Creey, R. E, Berg, E. E., & Wright, R. (1985). Loneliness among the elderly: A cause approach. *Journal of Gerontology*, 40: 487-493.
- Cruz, A. D. (1986). On loneliness and the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 12(11), 22-27.
- De Jong Gierveld, J., Broese van Groenou, M., Hoogendoorn, A. W., Smit, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotion and social loneliness. *Gerontol*, 64: 497-506.
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilberg, T. (2006). A 6 items scale for overall, emotion and social loneliness: confirmatory tests on survey data, *Research on Aging*, 28(5), 528-598.
- Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home resident cwith out cognitive impairment: a questionnaire survey. *In J Nurse Stud*, 48(5): 611-619.
- Dykstra, P. A. van Tillburg, T., & de Jong Gireveld, J. (2005). Changes in Older Adult Loneliness: Result From a Seven-Year Longitudinal Study. *Res Aging*, 27(6), 725-747.

- Ebersole, P., Kess, P. & Luggen, A. S. (2004). *Toward healthy aging: Human needs and nursing response*. 6th ed. St. Louis: Mosby. Inc.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity : Youth and crisis*. New York: W.W.Norton.
- Eshbaugh, E. M. (2009). The role of friends in predicting loneliness among older women living alone. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(5): 13-16.
- Foster, K. (1997). Intergenerational programming: The impact on children and elders. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 418806). Retrieved from <http://www.eric.ed.gov/>
- Fry, P. & Debats, D. (2002). Loneliness and psychological distress in older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 55: 233–269.
- Generations United. (2008). Generations United fact sheet: The benefits of intergenerational programs. Retrieved from http://www.gu.org/documents/A0/IG_Benefits_2007.pdf
- Graves, S.B., & Larkin, E. (2006). Lessons from Erikson. *Journal of Intergenerational Relationships*, 4(2), 61-71.
- Grenade, L. & Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health review*, 32(3), 468–478.
- Hacihanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Arch Gerontol Geriatr*, 54(1): 61-66.
- Hawkley, L. C., Preacher, J. T., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health Psychology*, 29(2): 124-129.
- Hicks, T. J., Jr. (2000). What is your life like now? Loneliness and elderly individuals residing in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(8): 15-19.
- Jones, P. (2005). *The arts therapy: A revolution in healthcare*. Great Britain: Brunner-Routledge.
- Kim, O., Byeon, Y. S., Kim, J. H., Endo, E., Akahoshi, M., & Ogasawara, H. (2009). Loneliness depression and health status of the institutionalize elderly in Korea and Japan. *Asian Nurse Res*, 3(2): 63-70.

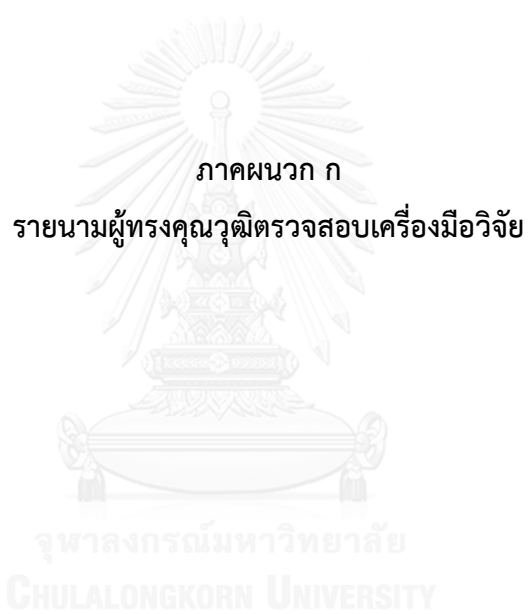
- Krause-Parello, C. A. (2012). Pet ownership and older women: The relationships among loneliness, pet attachment support, human social support, and depressed mood. *Geriatr Nurs*, 33(3): 194-203.
- Larkin, E., & Newman, S. (1997). Intergenerational studies: A multi-disciplinary field. In K. Brabazon & R. Disch. (Eds.). *Intergenerational approaches in aging: Implications for education, policy and practice* (pp. 5-16). Binghamton, N Y: Haworth.
- Lawton, M. P. (1992). Competence, environmental press, and the adaptation of older people. In M. P. Lawton, P. G. Windy & T. O. Byertes (Eds.) *Aging and the environment: Theoretical approaches*. New York: Springer.
- Leitner, M. J. & Leitner, S. F. (2004). *Leisure in later life*. 3rd ed. New York: The Haworth Press.
- Luo, Y., Hawkley, L.C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6): 907-914.
- McClelland, K. A. (1982). Self-conception and life satisfaction: Integrating aged subculture and activity theory. *Journal of Gerontological Nursing*, 37: 723-732.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*, 15(3): 219-266.
- Mullins, L. C., Johnson, D. P., & Andersson, L. (1987). Loneliness of the elderly: The impact of family and friends. *Loneliness Theory, Research & Application*. California: Sage Publication
- Newall, N. E. G., Chipperfield, J. G. & Bailis, D. S. (2013). Predicting stability and change in loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1-17.
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory research, and therapy*. USA: Wiley – Interscience.
- Phillips, J., Ajrouch, K., and Hillcoat-Nalletamby, S. (2010). *Key concepts in social gerontology*. Los Angeles : Sage publication Ltd,
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Power, B. A. (1991). The meaning of nursing home friends. *Advance in Nurse*

Scien,14(2):42-58.

- Pressman, S. D., Cohen, S., Miller, G. E., Barkin, A., Rabin, B. S., & Treanor, J. J. (2005). Loneliness social network size, and immune response to influenza vaccination in college freshman. *Health Psychology*, 24(3): 297-306.
- Russell, D. (1996). UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66: 20-40.
- Sar, A. H., Göktürk, G. Y., Tura, G., & Kazaz, N. (2012). Is the internet use an effective method to cope with elderly loneliness and decrease loneliness symptom? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 55: 1053-1059.
- Selman, R. (1979). *Assessing Interpersonal Understanding: An Interview and Scoring Manual in five part constructed by the Harvard-Judge Baker Social Reasoning Project*. Cambridge, Harvard University.
- Schmid, T. (2005). *Promoting Health Through Creativity For professional in health, activity and education*. London: WHO.
- Smith, J. M. (2012). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *The Journal of Psychology*, 146(3): 293-311.
- Snead, S. L. (2003). Therapeutic recreation. *Encyclopedia of leisure and outdoor recreation*, 499-502.
- Susan J. E., (2003). *What's the difference volunteer*. [Online]. Available from: <http://www.energizeinc.com/art/1vol.htm>. retrieved on 16 January 2015.
- Stephanie, R., Davidson., & Beverly. (2010). What age gap? building intergenerational relationships. *Journal of Spring/summer*, 38(2): 23-29.
- Stevens, N. L., Martina, C. M. & Westerhof, G. J. (2006). Meeting the need to belong: Predicting effects of a friendship enrichment program for older women. *The Gerontologist*, 46(4): 495-502.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle J. (2013). Social isolation, loneliness, and all cause mortality in older men and women. *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United State 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.

- Thomas, T. E., Danai, H., Freeman J. R., & Manheimer, E. D. (1992). Social support and depressive systems in the elderly. *AJGR*, 2(4), 309-320.
- Tinsley, H. E. A., Colbs, S. L., Teaff, J. D., & Kaufman, N. (1987). The relationship of age, gender, health and economic status to the psychological benefits older persons report from participation in leisure activities. *Leisure Sciences*, 9: 53-65.
- Tse, M. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *J Clin Nursing*, 19: 949-58.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25(3): 357-375.
- Wiktorsson, S., Runeson, B., Skoog, I., Ostling, S., & Waern, M. (2010). Attempted suicide in the elderly: Characteristics of suicide attempters 70 years and older and a general population comparison group. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18: 57-67.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., et al. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2): 234-240.
- Wilhite, B., Keller, M. J., Collins Jr., J. R., & Jacobson, S. (2003). A research agenda for therapeutic recreation revisited. *Therapeutic Recreation Journal*, 37(3), 207-223.
- Winningham, R. G., & Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older social support and decrease loneliness. *Aging and Mental Health*, 11(6): 716-721.

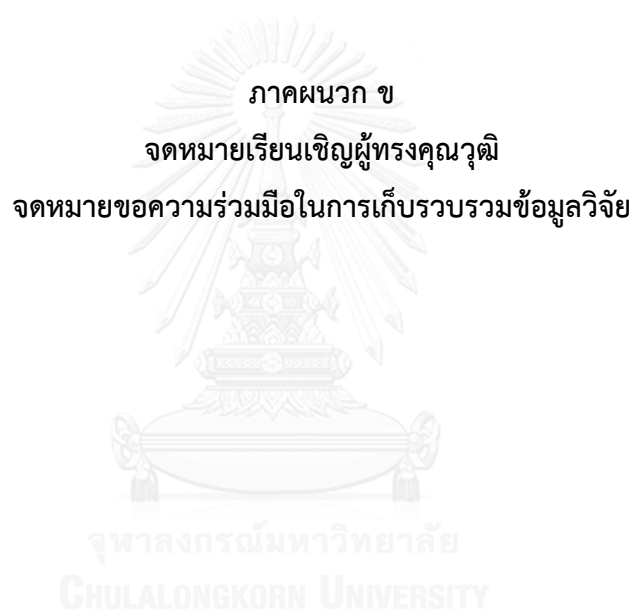




รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถาน สงเคราะห์คนชราของภาครัฐ
เสนอโดย	นางสาวรพีพรรณ สารสมิคร รหัสประจำตัว 5677201536
นิสิตหลักสูตร	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์

ทำหนังสือถึง	ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เพชรบุรี	ดร. มุกดา ผดุงยาม	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ สาขาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา	นางพจนีย์ นกนอก	นักบริหารงานทั่วไป 7 (สังคม สงเคราะห์) สถานสงเคราะห์ คนชรา ธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา	นางสาวอรสา ทองกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานสงเคราะห์คนชรา ธรรม ปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัด นครราชสีมา
ผู้อำนวยการวิทยาลัย พยาบาลศรีมหาสารคาม	นางสาวพัชรี แวงวรรณ	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรี มหาสารคาม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กล้วยน้ำไท 2	นายนิรุดี อมรคนารัตน์	หัวหน้าแผนกกายภาพและ กิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลกล้วย น้ำไท 2



ที่ ศธ 0512.11/ 124๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพีพรรณ สารสมิคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. มุกข์ดา ผดุงยาม อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลจิตเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รพช มณีรัตน์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ดร. มุกข์ดา ผดุงยาม

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149

นางสาวพีพรรณ สารสมิคร โทร. 08-5769-7716

ที่ ศธ 0512.11/1240



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ธรรมปรณีไพริศกลาง จังหวัดนครราชสีมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรณ สารสมักร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางพจนีย์ นกนอก นักบริหารงานทั่วไป 7
2. นางสาวอรสา ทองกระโทก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิต มณีอินทร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางพจนีย์ นกนอก และนางสาวอรสา ทองกระโทก
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 02-218-1149
นางสาวพิพรณ สารสมักร โทร. 08-5769-7716

ที่ ศธ 0512.11/ 1240



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพีพรรณ สารสมิคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความหวาดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพีพรรณ แวงวรรณ อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวพีพรรณ แวงวรรณ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 02-218-1149

นางสาวพีพรรณ สารสมิคร โทร. 08-5769-7716

ที่ ศธ 0512.11/ 1240



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ สิงหาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรรณ สารสมิคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายนิรุดี อมรคนารัตน์ หัวหน้าแผนกกายภาพและกิจกรรมบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายนิรุดี อมรคนารัตน์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149

นางสาวพิพรรณ สารสมิคร โทร. 085-769-7716



ที่ ศร 0512.11/ 1471

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 กันยายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรรณ สารสมักร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความหวาดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยในผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 3 คน โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความหวาดในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิพรรณ สารสมักร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชawangษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149
นางสาวพิพรรณ สารสมักร โทร. 085-769-7716



ที่ ศธ 0512.11/ 147

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

6 กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรรณ สารสมักร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิพรรณ สารสมักร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชางวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149
นางสาวพิพรรณ สารสมักร โทร. 085-769-7716



ที่ ศธ 0512.11/ 1๗๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1๙ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุขานารี จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรรณ สารสมศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในนักเรียนทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 20 คน โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินพฤติกรรม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิพรรณ สารสมศรี การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

รศ. นริศนา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี
ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149
นางสาวพิพรรณ สารสมศรี โทร 085-769-7716



ที่ ศร 0512.11/ (๒๗)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 กันยายน 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรรณ สารสมักร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความก้าวหน้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 20 คน โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดความก้าวหน้าในผู้สูงอายุ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิพรรณ สารสมักร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชางวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149
นางสาวพิพรรณ สารสมักร โทร. 085-769-7716



ที่ ศธ 0512.11/1471

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 กันยายน 2558

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวพิพรรณ สารสมักร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 20 คน โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ผลิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพิพรรณ สารสมักร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชางวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์ โทร. 02-218-1149
นางสาวพิพรรณ สารสมักร โทร. 085-769-7716

FON-CU THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ /๐๖๒
/๐๑) ๐๘.๐/ค.
วันที่ ๗ ก.ค. ๕๘

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดี)

ข้าพเจ้า นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์ รหัสประจำตัว 5673201536
นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ๑๑/3 ซอย จันทน์ทวารศ ๕7
ถนน จันทน์ทวารศ ตำบล/แขวง นวมลิ้ม อำเภอ/เขต นวมลิ้ม
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 1๐๗๐๐ โทรศัพท์ ๐๙5-7๖๑771๖
หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ผลของโปรแกรมการเสริมสนุนทางการสังคม ต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของ
ภาครัฐ

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

- ชื่อเครื่องมือ แนนด์ทามว้าเหว่
- ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของกิจกรรมการเล่นอังกะลุงร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
- ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสาวพธี แวงวทณ
- ปีของวิทยานิพนธ์ ๒553

ลงนาม นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์ ผู้ยื่นคำร้อง
(นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์)
๖ / ก.ค. / ๒55๘

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แพทย์หญิง นรสารทิพพรณ</p> <p>ลงนาม <i>[Signature]</i> (นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์) ๖ / ก.ค. / ๒55๘</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ จันทน์ทวารศ ๕7</p> <p>ลงนาม <i>[Signature]</i> (นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์) ๖ / ก.ค. / ๒55๘</p>
<p>ความเห็นรองคณบดี คณบดี นรสารทิพพรณ</p> <p>ลงนาม <i>[Signature]</i> (นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์) ๖ / ก.ค. / ๒55๘</p>	<p>อนุญาต <i>[Signature]</i> (นรสารทิพพรณ ศิริสัมพันธ์) รักษาภาพแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์</p>

๒๖
๗ ก.ค. ๕๘

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ /03/
100/ 08.00 4.
วันที่ 7 ก.ค. 58

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดี)

ข้าพเจ้า นางสาว รพีพรรณ สว่างศรี รหัสประจำตัว 5677201536
นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 99/3 ซอย ถนนสุขุมวิท 67
ถนน จันทน์ทวารวดี ตำบล/แขวง บางพลัด อำเภอ/เขต บางพลัด
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์ 095-764 7716

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)
ผลของโปรแกรมการเสริมสัมพันธ์ทางสังคม ต่อความถี่ในการออกกำลังกาย ใน สภานสงเคราะห์คนชราของ กทม

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

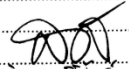
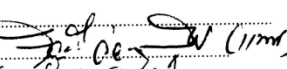
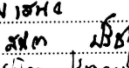
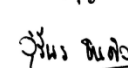
1. ชื่อเครื่องมือ แผนส่งเสริมความสัมพันธ์ส่วนบุคคล

2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างสติปัญญา กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ
การเสริมสัมพันธ์ทางสังคมกับภาวะสุขภาพ และระดับความเครียดของผู้สูงอายุใน สภานสงเคราะห์คนชราของ กทม

3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ นางสมิตา สีนสิทธิ

4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2546

ลงนาม รพีพรรณ สว่างศรี ผู้ยื่นคำร้อง
(นางสาว รพีพรรณ สว่างศรี)
6 / ก.ค. / 2558

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เห็นด้วยต่อแผนการวิจัย</p> <p>ลงนาม  (ร.ว.อ. นพ.ดร. รพีพรรณ สว่างศรี) 6 / ก.ค. / 2558</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ เห็นด้วย</p> <p>ลงนาม  (ร.ว.อ. นพ.ดร. รพีพรรณ สว่างศรี)</p>
<p>ความเห็นรองคณบดี</p> <p>เห็นชอบตามขอ ลงนาม  (ร.ว.อ. นพ.ดร. รพีพรรณ สว่างศรี)</p>	<p>อนุญาต</p> <p> (รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ธนศิลป์) คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ 14 / กค / 58</p>



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 173/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 134.1/58 : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุใน
สถานสงเคราะห์คนชราภาครัฐ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพีพรณ สารสมักร

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 5 ตุลาคม 2558

วันหมดอายุ : 4 ตุลาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/58
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงาน
ความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับ
โครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชราของภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพิพรรณ สารสมักร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(หอพัก) 99/3 พัฒนจมาตอพรทเม้นท์ ห้อง 113ชอยจรัญสนิทวงศ์ 67ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์มือถือ 085-7697716 E-mail : sansamak.r@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจ ว่างานวิจัยนี้ทำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. ผู้มีส่วนร่วม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 20 คน จะได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับรับการได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมโดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) ไม่เป็นโรคจิตประสาท ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นหรือการพูดสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนเป็นภาษาไทยและสื่อสารได้มีการรับรู้เกี่ยวกับวันเวลา สถานที่และบุคคลได้ถูกต้อง 2) มีคะแนนความว่าเหวอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง 3) ไม่มีภาวะซึมเศร้า 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยยินดีทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ทั้งหมด 6 สัปดาห์ และเกณฑ์การคัดออกคือ มีปัญหาสุขภาพรุนแรงในช่วงกิจกรรมและเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 10 ครั้งจะถูกคัดออก

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ขออนุญาตนัดพบผู้สูงอายุและนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตในการจัดสถานที่ ติดประกาศประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยกลุ่มทดลองจะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์ ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินระดับความว่าเหว และประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาทีต่อคน และได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มโดยจับคู่กับนักเรียนป.6 ร.ร.สุขานารี ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์ รวม 12 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะช่วยทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนร่วมฯ ตามหัวข้อที่กำหนดแต่ละสัปดาห์ เช่น แนะนำตัว กิจกรรมสานสัมพันธ์ ประดิษฐ์กรอรูป และเล่าเรื่องราวในอดีต และจะติดตามผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 โดยให้ทุกท่านได้แสดงความรู้สึก ความเห็น และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งประเมินระดับความว่าเหว โดยมีเครื่องมือและอาหารว่างฟรีในช่วงเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ



เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/58
วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559

AF 04-07

6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมฯจะถือเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบข้อมูลทั้งหมด นำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวตนได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน และผู้วิจัยจะทำลายเอกสารต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุผู้มีส่วนร่วมฯจะถือเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบเนื่องจาก บงกกิจกรรมมีการเล่าเรื่องราวของผู้สูงอายุ

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อช่วยลดความหวาดของผู้สูงอายุพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของผู้ที่มีความหวาด นำไปช่วยชะลอลดภาวะความหวาดในระดับที่รุนแรง และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้มีส่วนร่วมฯจะได้รับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะการพูดคุยการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุรวมถึงเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

9. หากผู้มีส่วนร่วมฯมีความเครียดขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยแสดงความเข้าใจ ให้การปลอบโยน พูดคุยให้กำลังใจพาผู้ช่วยวิจัยไปสงบสติอารมณ์ในสถานที่เงียบสงบจนกว่าจะมีอาการดีขึ้น และจัดกิจกรรมนันทนาการร้องเพลงให้ผู้ช่วยวิจัย หากอาการไม่ดีขึ้นผู้วิจัยจะส่งต่อปรึกษาสุขภาพจิตกับพยาบาลประจำ โรงเรียน และอนุมัติให้ออกจากกลุ่มได้หากไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มต่อไปได้

10. ผู้มีส่วนร่วมฯไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัยและไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมวิจัยใน ครั้งนี้

11. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมฯในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธ ที่จะเข้าหรือถอนตัว จากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การเรียน

12. ผู้วิจัยมีของที่ระลึกให้คือหมวกอาสา และของชำร่วยเป็นชุดเครื่องเขียนใช้ในการเรียน ราคา100 บาท ต่อท่าน มอบให้ผู้มีส่วนร่วมฯที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

13. การติดต่อกับผู้วิจัยกรณีมีปัญหา (ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวรพีพรรณ สารสมัคร ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-7697716

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน เขต ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/58
วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559



AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความจำเพาะของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชราของภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพีพรรณ สารสมักร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(หอพัก) 99/3 ถนนจมาตอพรพาร์เมนท์ ห้อง 113ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์มือถือ 085-7697716 E-mail : sansamak.r@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจ ว่างานวิจัยนี้ทำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความจำเพาะของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. ผู้มีส่วนร่วม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ ทั้งเพศชายและหญิงที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคามจำนวน 20 คนเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติโดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) ไม่เป็นโรคจิตประสาท ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นหรือการพูดสามารถฟังพูด อ่าน เขียนเป็นภาษาไทยและสื่อสารได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับวันเวลา สถานที่และบุคคลได้ถูกต้อง 2) มีคะแนนความจำเพาะอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง 3) ไม่มีภาวะซึมเศร้า 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยยินดีทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนในการวิจัย ทั้งหมด 6 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ขออนุญาตนัดพบผู้สูงอายุแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตในการจัดสถานที่ ติดประกาศประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมโดยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในการอยู่ในสถานสงเคราะห์ ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินระดับความจำเพาะ และประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้นโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาทีต่อคนและดำเนินการติดตามผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 โดยให้ทุกท่านได้แสดงความรู้สึก ความเห็น และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งประเมินระดับความจำเพาะ โดยมีเครื่องตีพิมพ์และอาหารว่างฟรีในช่วงเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัยและไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี



เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/รท.....

วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558.....

วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559.....

AF 04-07

5. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัยและไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้นี้

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลในสถานสงเคราะห์ โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่าง

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะถือเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบข้อมูลทั้งหมด นำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวตนได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน และผู้วิจัยจะทำลายเอกสารต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อช่วยลดความหวาดกลัวของผู้สูงอายุพัฒนาวัตกรรมการพยาบาลของผู้ที่มีความหวาดกลัว นำไปช่วยชะลอลดภาวะความหวาดกลัวในระดับที่รุนแรง และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

9. ในการวิจัยความเสี่ยงที่อาจพบ เช่น ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยแสดงความเข้าใจ ให้การปลอบโยน พุดคุยให้กำลังใจหรือพาผู้สูงอายุไปสงบสติอารมณ์ในสถานที่เงียบสงบจนกว่าผู้สูงอายุจะมีอาการดีขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้นผู้วิจัยจะส่งต่อให้พยาบาลและแพทย์ประจำสถานสงเคราะห์ดูแล และอนุมัติให้ออกจากกลุ่มได้หากไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มต่อไปได้

10. ผู้วิจัยมีของที่ระลึกให้คือหมวกอาสา และของชำร่วยเป็นชุดของใช้ในชีวิตประจำวัน ราคา 100 บาท ต่อท่าน มอบให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

11. การติดต่อกับผู้วิจัยกรณีมีปัญหา (ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวรพีพรรณ สารสมัคร ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-7697716

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 5 ถนนพญาไท เขต ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/58
วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559



AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

(สำหรับผู้ช่วยวิจัย)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความจำเพาะของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชราของภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรพีพรรณ สารสมักร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(หอพัก) 99/3 ถนนจามาศอาร์ทเมนท์ ห้อง 113 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์มือถือ 085-7697716 E-mail : sansamak.r@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจ ว่างานวิจัยนี้ทำเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความจำเพาะของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ขัดแย้งได้ตลอดเวลา

2. ผู้มีส่วนร่วม คือ นักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสุชาภาวิจัยจังหวัดนครราชสีมาในระดับประถมศึกษาที่ 6 มีอายุ 11-12 ปี เป็นผู้ผ่านการอบรมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเพาะ เทคนิคการพูดคุยและการเข้าหาผู้สูงอายุ รวมถึงการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอด 6 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้กับผู้มีส่วนร่วมฯ โดยอธิบายรายละเอียดการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ รวมถึงอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเพาะ เทคนิคการพูดคุยและการเข้าหาผู้สูงอายุ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมฯ มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความจำเพาะ รวมถึงเข้าใจเทคนิคและวิธีการการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้ในผู้สูงอายุ 3 ราย และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมฯ ซักถามข้อสงสัยเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

4. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนผู้ปกครอง ขออนุญาตนัดผู้มีส่วนร่วมฯ พบและแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตในการจัดสถานที่อบรมผู้มีส่วนร่วมฯ ติดประกาศประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือในการวิจัย

5. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มโดยให้ผู้ช่วยวิจัย (นักเรียน) จับคู่กับผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการกระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยทำกิจกรรมร่วมกับผู้มีส่วนร่วมฯ ตามหัวข้อที่กำหนดแต่ละสัปดาห์ และดำเนินการติดตามผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่



เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/58
วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559

AF 04-07

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการให้การดูแลในสถานสงเคราะห์ โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่าง

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะถือเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบข้อมูลทั้งหมดนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น หากมีการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวตนได้จะไม่ปรากฏในรายงาน และผู้วิจัยจะทำลายเอกสารต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

8. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อช่วยลดความหวาดหวั่นของผู้สูงอายุพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ของผู้ที่มีความหวาดหวั่น นำไปช่วยชะลอลดภาวะความหวาดหวั่นในระดับที่รุนแรง และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

9. หากโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมประสบความสำเร็จกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองภายหลังการวิจัยสิ้นสุด

10. ในการวิจัยความเสี่ยงที่อาจพบ เช่น ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยแสดงความเข้าใจ ให้การปลอบโยน พุดคุยให้กำลังใจหรือพาผู้สูงอายุไปสงบสติอารมณ์ในสถานที่เงียบสงบจนกว่าผู้สูงอายุจะมีอาการดีขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้นผู้วิจัยจะส่งต่อให้พยาบาลและแพทย์ประจำสถานสงเคราะห์ดูแล และอนุมัติให้ออกจากกลุ่มได้หากไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มต่อไปได้

11. ผู้วิจัยมีของที่ระลึกให้คือหมวกอาสา และของชำร่วยเป็นชุดของใช้ในชีวิตประจำวัน ราคา 100 บาท ต่อท่าน มอบให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

12. การติดต่อกับผู้วิจัยกรณีมีปัญหา (ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นางสาวพิพรณ สารสมัคร ได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 085-7697716

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/58
วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558
วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559



AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของ
ภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพิพรรณ สารสมิคร

ที่อยู่ติดต่อ 99/3 พัฒนาคอศอพาธาพณ์นัถ์ ห้อง113 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 085-7697716

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่
จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย *โดยยินยอม
ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6
สัปดาห์ รวมกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง*

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัว
ออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการและการรักษาใดๆ ของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม
เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร
0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 134.1/57 *

วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558

วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของ
ภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทิพรณ สารสมศรี

ที่อยู่ติดต่อ 99/3 พัฒนงมาศอพาร์ทเมนท์ ห้อง113 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 085-7697716

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่
จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยยินยอม
ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น แบบวัดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6
สัปดาห์ รวมกิจกรรมทั้งหมด 12 ครั้ง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัว
ออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการและการรักษาใดๆ ของข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม
เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร
0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 134-1/38 *

วันที่รับรอง..... - 5 ต.ค. 2558

วันหมดอายุ..... - 4 ต.ค. 2559

พยาน

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับผู้ปกครอง ผู้มีส่วนร่วม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อความก้าวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของ
ภาครัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพรพรรณ สารสมิคร

ที่อยู่ติดต่อ 99/3 พัฒนมาศอพาร์เม้นท์ ห้อง113 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67 ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางพลัด เขตบาง
พลัด กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 085-7697716

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในความปกครองเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมฯ โดยยินยอมให้ผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีความก้าว เทคนิควิทยาการ พุศุคและการเข้าหาผู้สูงอายุเป็นเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง และสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในความปกครองเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง นาน 6 สัปดาห์

ผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อกรเรียนใดๆ ของผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วมฯ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้ปกครอง ผู้มีส่วนร่วมฯ และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้ปกครอง

เลขที่โครงการวิจัย. 134-1/58

วันที่รับรอง.....-5 ต.ค. 2558

วันหมดอายุ.....-4 ต.ค. 2559

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน





แบบสอบถามงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อความจำเพาะของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างของคำถามแต่ละข้อ
ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพ
 โสด คู่ หย่า
 แยก หม้าย
4. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปวช/ปวส ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
 อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. โรคประจำตัว
 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
 โรคกระดูกและข้อ อื่นๆโปรดระบุ.....
6. ระยะเวลาในการพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา.....ปี.....เดือน

1.2 แบบวัดความว่าเหวในผู้สูงอายุ

คำชี้แจงโปรดกาเครื่องหมาย \checkmark ในช่องความรู้สึกด้านขวามือของแต่ละข้อคำถามในช่วงเวลาที่ผ่านมภายใน 3 เดือน ซึ่งประกอบด้วยระดับความรู้สึกดังนี้

4 = บ่อยมาก/เป็นประจำ หมายถึง ท่านรู้สึกมีความสุขบ่อยมาก/เป็นประจำ

3 = บ่อย หมายถึง ท่านรู้สึกมีความสุขบ่อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

2 = นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกมีความสุขนาน ๆ ครั้ง

1 = ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลย

ข้อ ที่	ความรู้สึก	ไม่ เคย เลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย	บ่อย มาก/ เป็น ประจำ
		1	2	3	4
*1.	ท่านรู้สึกที่ท่านเข้ากันได้ดีกับคนรอบข้าง				
2.	ท่านรู้สึกที่ท่านไม่มีเพื่อน				
3.	ท่านรู้สึกว่าคุณจะไม่รู้จะหันหน้าไปหาใครดี				
4.	ท่านรู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียว				
*5.	ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน				
.					
.					
.					
21.	ท่านรู้สึกว่าคุณไม่มีเรื่องจะคุยกับคนรอบข้าง				
22.	ท่านรู้สึกว่าคุณชอบนิทาทำท่าน				
23.	ท่านรู้สึกว่าคุณไม่อยากพูดกับคนอื่นเพราะไม่ต้องการมีเรื่อง				
24.	ท่านรู้สึกว่าคุณอยากเก็บความไม่สบายใจไว้เอง				

หมายเหตุ: ข้อความที่มีเครื่องหมาย * ให้กลับคะแนน คือ

$$1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1$$

ส่วนที่ 2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

2.1 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามข้างล่างนี้เป็นแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างทางขวาของข้อความที่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	ความรู้สึก	เป็น จริง มาก ที่สุด	เป็น จริง มาก	เป็น จริง เล็กน้อย	ไม่ เป็น จริง
1.	ท่านมีคนคอยให้กำลังใจ				
2.	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี				
3.	ท่านมีคนที่สามารถปรับทุกข์ หรือระบายความคับข้องใจได้				
4.	คนรอบข้างคอยช่วยเหลือท่าน				
5.	บุตรหลานหรือคนรอบข้างให้ความเคารพท่าน				
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
18	ท่านได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแล				
19	ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากพยาบาลหรือผู้ดูแลได้เมื่อมี ปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย				
20	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต				

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรม การให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ตามพฤติกรรมที่ท่านสังเกตพบตามความเป็นจริง

ข้อที่	พฤติกรรมที่แสดงออก	สิ่งที่สังเกตพบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมครบตรงตามเวลาที่กำหนด		
2	ผู้สูงอายุรับฟังการอธิบายกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจากผู้วิจัย อย่างตั้งใจ และซักถามเมื่อสงสัย		
3	ผู้สูงอายุเคารพกฎกติกาในการเข้ากลุ่ม		
4	ผู้สูงอายุไม่แสดงอาการก้าวร้าว โมโห ฉุนเฉียวขณะทำกิจกรรมกับผู้มีส่วนร่วมฯ		
5	ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนวัยเดียวกันและกับผู้มีส่วนร่วมฯ		
6	ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ขณะทำกิจกรรมกับผู้มีส่วนร่วมฯ		
7	ผู้สูงอายุให้ความเป็นกันเองระหว่างทำกิจกรรมกับผู้มีส่วนร่วมฯ		
8	ผู้สูงอายุมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และกันรวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกท่านอื่นๆ		
9	ผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่ผู้มีส่วนร่วมฯ		
10	เมื่อมีเหตุจำเป็นที่ต้องทำระหว่างทำกิจกรรมผู้สูงอายุแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทุกครั้ง เช่น ขออนุญาตเข้าห้องน้ำ		

2.4 แบบประเมินผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

คำชี้แจง โปรดใส่หมายเลข 1- 4 ลงในช่อง ตามพฤติกรรมที่ท่านสังเกตพบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนจากการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

- เกณฑ์การให้คะแนน 4 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการเป็นประจำสม่ำเสมอ
- เกณฑ์การให้คะแนน 3 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการค่อนข้างจะสม่ำเสมอ
- เกณฑ์การให้คะแนน 2 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการค่อนข้างน้อย
- เกณฑ์การให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อผู้มีส่วนร่วมฯ แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการน้อย

ที่	ชื่อ-สกุล	พฤติกรรม					รวม
		ความตั้งใจในการฟัง (4)	ความสนใจและการซักถาม (4)	การตอบคำถามผู้วิจัย (4)	อธิบายเหตุการณ์สมมุติตามกำหนดเวลา (4)	มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความว่าเหว (4)	
1.							
2.							
3.							
.							
.							
18.							
19.							
20.							

เกณฑ์การประเมินในการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ มีดังนี้

- คะแนน 18 - 20 ดีมาก
- คะแนน 14 - 17 ดี
- คะแนน 10 - 13 พอใช้
- คะแนน 0 - 9 ควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 คู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

คู่มือโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

(Social support Program)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

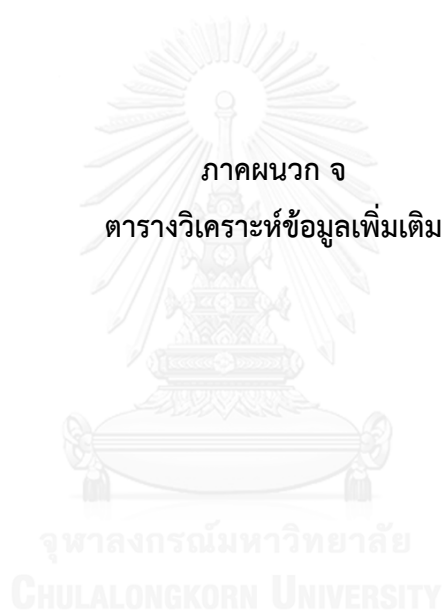
จัดทำโดย

นางสาวรพีพรรณ สารสมัคร์

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์



ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้สูงอายุที่มีความ
 ว้าเหว่ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และระยะเวลาการ
 พักอาศัยในสถานสงเคราะห์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Total (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
ชาย	8	40.0	8	40.0	16	40.0
หญิง	12	60.0	12	60.0	24	60.0
อายุเฉลี่ย (ปี) (\bar{X} = 69.90; SD = 5.33; Range = 60 - 78)						
60 - 65	5	25.0	3	15.0	8	20.0
66 - 71	6	30.0	9	45.0	15	37.50
72 - 76	7	35.0	7	35.0	14	35.0
76 ปีขึ้นไป	2	10.00	1	5.00	3	7.50
สถานภาพสมรส						
โสด	2	10	4	20	6	15
คู่	1	5	1	5	2	5
หม้าย	4	20	2	10	6	15
หย่า	5	25	6	30	11	27.5
แยก	8	40	7	35	15	37.5
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	4	20	3	15	7	17.5
ประถมศึกษา	12	60	14	70	26	65
มัธยมศึกษา	3	15	3	15	6	15
ปริญญาตรี	1	5	-	-	1	2.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Total (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	2	10	1	5	3	7.5
มี 1 โรค	12	60	7	35	19	47.5
มี 2 โรค	6	30	12	60	18	45
โรคที่พบบ่อย						
เบาหวาน	5	25	11	55	16	40
ความดันโลหิตสูง	17	85	15	75	32	80
หัวใจและ						
หลอดเลือด	1	5	0	0	1	2.5
กระดูกและข้อ	1	5	4	20	5	12.5
ระยะเวลาพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา (ปี) ($\bar{X} = 6.05$; $SD = 4.95$; $Range = 0.25 - 20$)						
≤ 5	12	60	10	50	22	55
6 - 10	4	20	8	40	12	30
> 10	4	20	2	10	6	15

จากตารางที่ 1 ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 66 – 71 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.50 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แยกกันอยู่กับคู่สมรสจำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.5 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 26 คน คิดเป็น ร้อยละ 65 มีโรคประจำตัวมากที่สุดคือ 1 โรค จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน คิดเป็น ร้อยละ 80 พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นระยะเวลานาน 1 – 5 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 55

ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความว่าเหวในผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

คนที่	ความว่าเหวในผู้สูงอายุ				
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่าง คะแนน
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	
1	64	ปานกลาง	64	ปานกลาง	0
2	60	ปานกลาง	62	ปานกลาง	2
3	80	สูง	72	ปานกลาง	-8
4	57	ปานกลาง	70	ปานกลาง	13
5	54	ปานกลาง	60	ปานกลาง	6
6	61	ปานกลาง	57	ปานกลาง	-4
7	54	ปานกลาง	84	สูง	30
8	70	ปานกลาง	86	สูง	16
9	82	สูง	82	สูง	0
10	81	สูง	85	สูง	4
11	54	ปานกลาง	81	สูง	27
12	80	สูง	76	สูง	-4
13	80	สูง	81	สูง	1
14	63	ปานกลาง	54	ปานกลาง	-9
15	67	ปานกลาง	59	ปานกลาง	-8
16	74	สูง	80	สูง	6
17	82	สูง	80	สูง	-2
18	74	สูง	66	ปานกลาง	-8
19	82	สูง	82	สูง	0
20	55	ปานกลาง	70	ปานกลาง	15
	$\bar{X} = 68.70$		$\bar{X} = 72.55$		$\bar{d} = 3.85$
	S.D. =10.97		S.D. =10.46		SD = 11.20

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวเท่ากับ 68.70 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวเพิ่มขึ้นเท่ากับ 72.55 เมื่อพิจารณาคะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว่าเหวเพิ่มขึ้น 3 คน และลดลงจำนวน 2 คน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความว้าเหวในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคม

คนที่	ความว้าเหวในผู้สูงอายุ				
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ผลต่างคะแนน
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	
1	82	สูง	38	ต่ำ	-44
2	78	สูง	42	ต่ำ	-36
3	74	สูง	42	ต่ำ	-32
4	74	สูง	48	ต่ำ	-26
5	71	ปานกลาง	38	ต่ำ	-33
6	74	สูง	40	ต่ำ	-34
7	71	ปานกลาง	41	ต่ำ	-30
8	70	ปานกลาง	54	ปานกลาง	-16
9	69	ปานกลาง	42	ต่ำ	-27
10	70	ปานกลาง	44	ต่ำ	-26
11	71	ปานกลาง	40	ต่ำ	-31
12	53	ปานกลาง	43	ต่ำ	-10
13	77	สูง	48	ต่ำ	-29
14	73	สูง	44	ต่ำ	-29
15	65	ปานกลาง	50	ปานกลาง	-15
16	71	ปานกลาง	44	ต่ำ	-27
17	75	สูง	48	ต่ำ	-27
18	76	สูง	40	ต่ำ	-36
19	75	สูง	44	ต่ำ	-31
20	76	สูง	56	ปานกลาง	-20
			$\bar{X} =$		$\bar{d} = -27.95$
	$\bar{X} = 72.25$		44.30		
	S.D. = 5.87		S.D. = 4.96		SD = 7.94

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวเท่ากับ 72.25 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวลดลงเท่ากับ 44.30 เมื่อพิจารณาคะแนนความว้าเหวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความว้าเหวลดลงจำนวน 18 คน ความว้าเหวคงเดิม จำนวน 2 คน

ตารางที่ 7 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	60	38
2	60	43
3	64	43
4	63	46
5	65	46
6	75	42
7	60	43
8	60	42
9	64	42
10	57	43
11	60	44
12	58	41
13	66	43
14	60	43
15	63	42
16	62	42
17	65	41
18	60	39
19	67	40
20	61	39
	$\bar{X} = 62.50$ S.D. = 3.99	$\bar{X} = 42.10$ S.D. = 2.08

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.50 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 57 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน การแปลผลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ซึ่งถือว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดทุกคน คือ 50 คะแนนขึ้นไป

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรพีพรรณ สารสมัคร เกิดเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2531 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เมื่อปีการศึกษา พ.ศ. 2553 และเข้ารับการศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556

